

**EVALUASI PROSES PENYAMPAIAN KIE  
PENCEGAHAN HIV/AIDS YANG DILAKUKAN  
ASA PKBI JATENG BAGI REMAJA  
DI KOTA SEMARANG**



**Tesis  
Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat sarjana S-2**

**Magister Promosi Kesehatan**

**Trixie Salawati, SSos  
E4C001048**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2003**

**@ 2003**  
**Hak Cipta Ada pada Penulis**

# HALAMAN PENGESAHAN

## TESIS


EVALUASI PROSES PENYAMPAIAN KIE PENCEGAHAN HIV/AIDS  
YANG DILAKUKAN ASA PKBI JATENG BAGI REMAJA DI KOTA  
SEMARANG  
Tahun 2003

Disusun Oleh :  
**Trixie Salawati, SSos**  
E4C001048

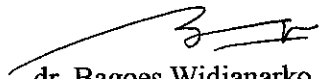
Telah dipertahankan di hadapan Tim penguji Tesis Program Studi Promosi  
Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang pada tanggal  
29 Oktober 2003, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui,

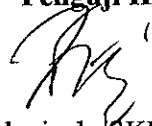
**Pembimbing II**

  
Drs. Tandiyo Pradekso, MSc  
NIP. 131 754 154

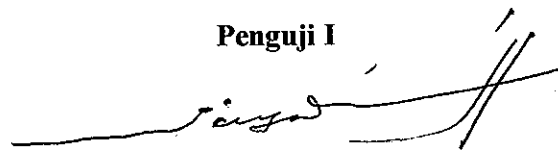
**Pembimbing I**

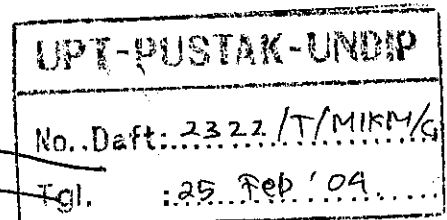
  
dr. Bagoes Widjanarko, MPH  
NIP. 131 962 236

**Penguji II**

  
Wahidaniyah, SKM, MKes  
NIP. 140 275 205

**Penguji I**

  
Priyadi Nugraha P, SKM, MKes  
NIP. 132 046 693



## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil karya atau pekerjaan saya sendiri, dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka

Semarang, 29 Oktober 2003

Trixie Salawati, SSos

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bagiku keluarga adalah segalanya...*

Terimakasih kepada Allah SWT, atas karunia-Nya memberikan sebuah keluarga yang begitu peduli, hangat dan saling menghargai

Oleh karena itu Tesis ini kupersembahkan untuk semua anggota keluargaku, yang tak henti-hentinya memberikan semangat dan membesarkan hatiku...

Teruntuk ayahanda *Abu Suud*, disela-sela kesibukannya, beliau tetap siap sedia menyediakan waktu untuk berdiskusi dan menjadi pembimbing tesisku di rumah

Teruntuk ibunda *Futicha* yang selalu tegar dan tabah, atas segala pengorbanan yang telah dilakukan dan atas do'a yang selalu dipanjatkan

Teruntuk kakak-kakaku, *Nahwa Arkhaesi*, *Wildan Pami*, dan *A Yudi I*, serta keponakanku *Alin Nida Millatina* atas segala dukungannya

dan...

*the last but not least* teruntuk suamiku tercinta  
*Tribowo Slameta*,  
*thanks for being here for me with your constant love,*  
*understanding and advice*

## **RIWAYAT HIDUP**

**Nama** : Trixie Salawati, SSos

**Tempat/tanggal lahir** : Semarang, 15 Desember 1974

**Agama** : Islam

**Riwayat Pendidikan** : 1. SDN Petompon Semarang, lulus 1987  
2. SMPN 13 Semarang, lulus 1990  
3. SMAN 3 Semarang, lulus 1993  
4. Jurusan Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial  
Ilmu Politik Universitas Diponegoro, lulus  
tahun 1998

**Riwayat Pekerjaan** : Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Semarang  
(UNIMUS) sejak tahun 2000

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrohiim

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wata'ala yang telah melimpahkan karunia, hidayah dan perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang

Penulis menyadari bahwa sebagai manusia tidaklah sempurna, masih banyak kekurangan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu kritik dan saran pembaca sangat penulis harapkan sehingga bisa menambah kesempurnaan tulisan ini.

Banyak pihak yang telah memberi dorongan, semangat dan perhatian hingga teisi ini dapat selesai. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS), Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM UNIMUS), dan rekan-rekan di FKM UNIMUS yang telah memberikan kesempatan sehingga penulis dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi
2. dr. Harbandinah Pietoyo, SKM selaku ketua Program Studi Promosi Kesehatan UNDIP atas segala dukungan, nasehat dan petunjuk kepada penulis

3. drg. Zahroh Saluhiah, MPH yang telah memberikan ide dan inspirasi kepada penulis, sehingga penulis memberanikan diri untuk mengangkat tema penelitian ini dalam rangka penyelesaian tesis
4. dr. Bagoes Widjanarko, MPH, selaku pembimbing utama yang telah susah payah memberikan bimbingan dan petunjuk terbaik, berupa teori, teknis maupun dorongan sejak dini hingga selesainya penelitian ini
5. Drs. Tandiyo Pradekso, MSc, selaku pembimbing yang juga telah memberikan bimbingan, petunjuk, dan saran-saran terbaik hingga selesainya penelitian ini
6. Priyadi Nugraha P, SKM, MKes yang telah memberikan dukungan dan saran yang berharga bagi penulis
7. Wahidaniyah, SKM, Mkes yang telah memberikan dukungan dan saran kepada penulis
8. Rekan-rekan Asa PKBI Jateng yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian ini serta dengan ikhlas sudi bekerjasama dan memberikan sejumlah data dan informasi penting yang berkenaan dengan penelitian ini hingga penelitian ini selesai
9. Riska Ratnawati, SKM, Any Setyarini, SKM, dan Ita Murniati, SKM yang telah bersedia menjadi pendamping penelitian selama penelitian ini berlangsung dan memberikan saran serta masukan yang berarti bagi peneliti
10. Rekan-rekan program studi Promkes angkatan 2001, bu Meita – my sparring partner –, mbak ‘Cicit’ Anerusi, mbak Irna, bu Tatik, Pak Eko



dan Pak Hendro, dan tidak ketinggalan pula mas Rahmat atas segala dukungan dan semangatnya. Ingat.. kita pernah punya kenangan bersama...!

11. Keluargaku tersayang, ayahanda Abu Su'ud, ibunda Futikha, kakak-kakaku, mbak Esi, mas Sani dan mas Yudi, serta keponakanku Alin, atas kehangatan cinta yang mereka berikan
12. Suamiku tercinta, Tribowo Slameta, atas pengertian, dukungan, kesabaran dan luapan cintanya...
13. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, namun sangat besar andilnya dalam membantu terselesaikannya penelitian ini

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	I
HAK CIPTA .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
ABSTRAK .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
DAFTAR KOTAK .....	xx
DAFTAR SINGKATAN .....	xxi
DAFTAR ISTILAH .....	xxii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	10
C. Keaslian Penelitian .....	13

D. Manfaat penelitian .....	14
E. Tujuan Penelitian .....	14
1. Tujuan Umum .....	14
2. Tujuan Khusus .....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	15
1. Proses Penyampaian .....	16
a. Proses dalam Sistem .....	17
b. Proses Komunikasi Kesehatan .....	18
2. Komunikasi .....	22
a. Komunikator .....	29
b. Metode .....	35
c. Media .....	42
3. Tanggapan .....	44
a. Pengetahuan .....	46
b. Sikap .....	49
4. HIV/AIDS .....	50
5. Remaja .....	53
B. Kerangka Teori .....	57
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	58
B. Definisi Operasional .....	59
C. Jenis Penelitian .....	61

D. Sumber Data .....	63
E. Subyek Penelitian .....	64
F. Alat Pengumpul Data .....	67
G. Teknik Pengumpulan Data .....	68
H. Waktu Penelitian .....	70
I. Validitas dan Reliabilitas .....	71
J. Pengolahan Data .....	72
K. Alur/Jalannya Penelitian .....	73
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
a. Gambaran Pelaksanaan Penelitian .....	74
b. Karakteristik Responden .....	77
c. Hasil Perolehan Data dalam Penelitian .....	80
d. Deskripsi Secara Umum .....	83
a. Komunikator .....	83
b. Materi .....	90
c. Metode .....	91
d. Media Bantu .....	92
e. Perhatian Audiens .....	93
f. Ruang Ceramah .....	95
g. Waktu Ceramah .....	96
 <b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Komunikator .....	103
1. Penampilan fisik Komunikator .....	103

2. Cara Komunikator menyampaikan ceramah .....	106
3. Gerakan tubuh dan posisi berdiri .....	113
4. Gaya bicara komunikator .....	115
5. Bahasa komunikator .....	124
6. Cara komunikator menjawab pertanyaan .....	128
B. Materi .....	132
C. Metode .....	137
D. Media bantu .....	140
E. Perhatian Audiens .....	144
F. Ruang Ceramah .....	146
G. Waktu Ceramah .....	149
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	153
B. Saran .....	162
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## ABSTRAK

TRIXIE SALAWATI, SSos

### EVALUASI PROSES PENYAMPAIAN KIE PENCEGAHAN HIV/AIDS YANG DILAKUKAN ASA PKBI JATENG BAGI REMAJA DI KOTA SEMARANG

xxii + 166 hal + 12 tabel + 12 gambar + 23 kotak + 13 lampiran

Asa PKBI Jateng, sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM) berupaya melakukan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS melalui pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) terhadap remaja di Semarang. Penyampaian KIE tersebut dilakukan oleh relawan Asa melalui ceramah ke SLTP atau SMU. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa Asa belum pernah melakukan evaluasi terhadap proses penyampaian KIE serta belum mengetahui bagaimana tanggapan sasaran Asa terhadap proses penyampaian KIE tersebut. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan Asa PKBI Jateng dan tanggapan remaja sasaran Asa terhadap proses penyampaian KIE Asa sepanjang trimester kedua mulai Mei hingga Juli 2003.

Jenis penelitian ini kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui observasi terhadap proses penyampaian KIE melalui ceramah di SLTP dan SMU sepanjang trimester kedua tahun 2003. Diskusi kelompok terarah dengan siswa SLTP dan SMU yang telah memperoleh KIE, serta wawancara dengan pihak-pihak terkait yang mendukung penelitian digunakan sebagai *crosscheck*.

Selama trimester kedua peneliti telah melakukan observasi di lima sekolah, yaitu SLTP Muhammadiyah 3, SLTP N 39, SMU Walisongo, dan SMU Purusatama, yang dilakukan di kelas dengan komunikator asisiten koordinator unit KIE Asa. Di SMU Sultan Agung dilakukan di ruang audio visual dengan komunikator tenaga profesional dokter yang bertugas di unit layanan medis Asa. Kesempatan penyampaian KIE dilakukan pada saat *class meeting*, sedang di SLTP Muhammadiyah 3 pada saat Mapeta IRM.

Hasil penelitian menunjukkan penampilan, gerak tubuh, posisi berdiri, gaya bicara dan bahasa kedua komunikator sudah cukup baik. Hanya saja gaya bicara komunikator di kelas kadang terlalu cepat untuk diikuti audiensnya. Bahasa kedua komunikator ialah bahasa Indonesia dengan penggunaan istilah remaja, medis, asing, dan Jawa. Komunikator di SMU Sultan Agung banyak menggunakan istilah-istilah yang mampu menarik perhatian siswa. Dalam menjawab pertanyaan komunikator di kelas beberapa kali menolak menjawab pertanyaan yang dianggap menyimpang dari materi, sehingga siswa yang bertanya terlihat kecewa, sedangkan komunikator di ruang audio visual bersedia menjawab semua pertanyaan. Di SMU materi yang diberikan pencegahan HIV/AIDS, sedangkan di SLTP tentang napza. Materi di SMU Sultan Agung ialah pencegahan HIV/AIDS, namun di akhir ceramah diputar VCD tentang napza. Metode yang digunakan untuk menyampaikan KIE ialah ceramah. Media bantu selama ceramah di kelas ialah papan tulis, sedangkan di ruang audio visual tidak ada, namun ada pemutaran VCD seussai ceramah. Sebagian besar audiens menginginkan media bantu berupa gambar untuk memperjelas ceramah.

Saran yang dikemukakan : Komunikator selain memperdalam materi ceramah, harus belajar untuk lebih memahami audiensnya, sehingga apa yang akan disampaikan sesuai dengan situasi dan kondisi audiens. Selanjutnya komunikator perlu memperdalam ketrampilan berkomunikasi melalui pelatihan *public speaking*, bahan bacaan yang mendukung serta diskusi, sehingga cara penyampaian materi lebih menarik perhatian. Untuk Asa PKBI Jateng, selain mengadakan pengayaan materi secara teratur, perlu mengadakan pelatihan *public speaking* untuk komunikatornya secara teratur dan melakukan *need assesment* terhadap calon audiensnya agar apa yang disampaikan sesuai dengan situasi dan kondisi audiens. Asa perlu memaksimalkan penggunaan media bantu dalam penyampaian KIE terutama gambar karena akan sangat membantu penerimaan audiens. Selanjutnya Asa perlu meminta umpan balik kepada audiensnya mengenai proses penyampaian KIE yang telah dilakukan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Kata kunci : proses penyampaian KIE, ceramah, evaluasi  
Jumlah kepustakaan : 53 buku (1987-2002)

## ABSTRACT

**TRIXIE SALAWATI, SSos**

### **The Evaluation of Information, Education and Communication delivery process for HIV/AIDS prevention conducted by ASA PKBI of Central Java for the adolescent in Semarang**

Asa PKBI of Central Java, a Non Government Organization which conduct HIV/AIDS prevention through Information, Education and Communication (IEC) for the adolescence in Semarang. The IEC process is conducted by ASA volunteer through give a lecture to students of junior and senior high school. A Preliminary study indicates that Asa PKBI have never evaluate their IEC process and they have not known how the target comments of IEC process either. The objective of this research is to figure out the IEC delivery process for HIV/AIDS prevention conducted by ASA PKBI of Central Java and adolescent comment as a target group in the second trimester, from May to July 2003.

The type of this research is a qualitative research. The data collecting is performed by observing IEC process through extracurricular lecture in junior and senior high school in the second trimester of 2003. The data collection is crosschecked through Focus Group Discussion with informant (students), and in-depth interview with assistant coordinator of IEC unit and related person if it is needed.

During the second trimester of 2003, researcher has observed five schools which are SLTP Muhammadiyah 3, SLTP Negeri 39, SMU Walisongo, and SMU Purusatama. The IEC process is conducted in the class room lead by IEC assitant coordinator unit of ASA. Especially for SMU Sultan Agung, IEC process is conducted in the audio visual room and it is lead by professional doctor who in charge in ASA medical service unit. The IEC process is held during the *class meeting* occasion, while the IEC process in SLTP Muhammadiyah 3 is held during the *Mapeta IRM*.

The research results show that performance, body language, stand up position, style of speaking, and the language of both communicator are good enough. But sometimes communicator in the class speaks too fast to be followed by the audiences. The communicators use Bahasa Indonesia, but sometime they mix with slank, medical terminology, Javanese language and foreign language. In SMU Sultan Agung, the communicator uses a plenty of new words/terminologies that can attract audience attention. In answering audience question, sometimes the communicator who speech in the classroom refuse to answer unrelated question, and this make the student upset. On the other hand, the communicator who speech in the audio visual room willing to answer all the question. The IEC material for senior high school students is HIV/AIDS prevention, while the IEC material for junior high school students is about drugs. In conducting IEC process, the communicator deliver it through extracurricular lecture. In the classroom, the communicator use blackboard to support the IEC process as a Audio visual aids, while in the audio visual room the communicator just plays VCD after the lecture. Most of the students ask for picture as supplementary audio visual aids to make the lecture clearer.

The researcher suggests the communicator to be more emphatic to his audiences, with the intention that he can deliver the material fit with situation and condition of the audiences. Moreover, the communicator should deepening his communication skills by join with public speaking training, reading material that can support the discussion, with the intention that he can deliver the material attractively. For The Asa of PKBI Jateng, besides enrich and updating its materials regularly, it requires to perform a public speaking training for its communicator regularly and conduct a need assessment for its audience candidate so the material that will be delivered in accordance with condition and situation of the audiences. Asa should maximize the usage of media aid in the IEC delivery process, especially picture as audio visual aids to help the audience accepting. Asa should ask for audience feed back regarding with IEC delivery process to be better in the future

Key words : IEC delivery process, lecture, evaluation

Reading list : 53 books (1987-2002)

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Data tentang penampilan fisik komunikator	84
Tabel 2 : Data tentang cara penyampaian komunikator	85
Tabel 3 : Data tentang gerakan tubuh dan posisi berdiri komunikator	86
Tabel 4 : Data tentang gaya bicara komunikator	87
Tabel 5 : Data tentang bahasa komunikator	88
Tabel 6 : Data tentang cara menjawab komunikator	89
Tabel 7 : Data tentang materi	90
Tabel 8 : Data tentang metode	91
Tabel 9 : Data tentang media bantu	92
Tabel 10 : Data tentang perhatian audiens	93
Tabel 11 : Data tentang ruangan ceramah	95
Tabel 12 : Data tentang waktu ceramah	96



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Hubungan antar komponen sistem	17
Gambar 2. Lima langkah metodologi Komunikasi Kesehatan	20
Gambar 3. Anatomi Komunikasi	21
Gambar 4. Hubungan antara unsur komunikasi	24
Gambar 5. Kerangka Teori	57
Gambar 6. Kerangka konsep pendidikan	58
Gambar 7. Alur/Jalur penelitian	73
Gambar 8. Alur proses penyampaian KIE di ruang kelas SLTP dengan komunikator asisten koordinator unit KIE	98
Gambar 9. Alur proses penyampaian KIE di ruang kelas SMU dengan komunikator asisten koordinator unit KIE	99
Gambar 10. Alur proses penyampaian KIE di ruang Audio Visual SMU dengan komunikator tenaga profesional dokter unit layanan medis	100
Gambar 11. Alur DKT dengan siswa untuk proses penyampaian KIE di kelas	101
Gambar 12. Alur DKT dengan siswa untuk proses penyampaian KIE di ruang audio visual	102

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Transkrip Observasi
2. Cheklist observasi terhadap proses penyampaian KIE Pencegahan HIV/AIDS bagi remaja
3. Cheklist Materi-materi ceramah
4. Kesimpulan transkrip DKT dengan siswa
5. Transkrip hasil wawancara Mendalam dengan asisten koordinator unit KIE
6. Transkrip hasil wawancara dengan tenaga profesional dokter di unit layanan medis
7. Transkrip hasil wawancara dengan pihak sekolah
8. Pedoman observasi
9. Pedoman Diskusi Kelompok Terarah
10. Pedoman wawancara Mendalam
11. Pedoman Wawancara
12. Pedoman Wawancara
13. Photo

## DAFTAR KOTAK

	Halaman
Kotak 1 .....	105
Kotak 2 .....	108
Kotak 3 .....	111
Kotak 4 .....	112
Kotak 5 .....	116
Kotak 6 .....	117
Kotak 7 .....	118
Kotak 8 .....	119
Kotak 9 .....	121
Kotak 10 .....	122
Kotak 11 .....	122
Kotak 12 .....	125
Kotak 13 .....	128
Kotak 14 .....	129
Kotak 15 .....	130
Kotak 16 .....	132
Kotak 17 .....	134
Kotak 18 .....	135
Kotak 19 .....	139
Kotak 20 .....	143

Kotak 21	.....	144
Kotak 22	.....	149
Kotak 23	.....	150

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
Jateng	: Jawa Tengah
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome
Narkoba	: Narkotika dan obat-obatan berbahaya
NAPZA	: Narkotika Alkohol Psikotropika Zat Adiktif lainnya
DKT	: Diskusi Kelompok Terarah
IDU	: Intravenous Drug User
IMS	: Infeksi Menular Seksual
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
KNPI	: <i>Kissing, Necking, Petting, Intercourse</i>
TBTB	: tidur bersama tanpa busana
<i>Wongsosubali</i>	: <i>Wonge ra sepiro'o susune sak bal voli</i>
AC	: <i>Air Conditioner</i>
Pakaw	: Pakai putaw
Sakaw	: Sakit karena putaw

## DAFTAR ISTILAH

<i>Jeans belel</i>	: Jeans yang warnanya lusuh dan sobek
<i>Kaos oblong</i>	: kaos longgar tanpa lengan
<i>Trend</i>	: kecenderungan gaya, model,
<i>Keren</i>	: Tampan, bagus
<i>Gaul</i>	: Mengikuti perkembangan anak muda saat ini
<i>Berengen</i>	: Penyakit kulit yang gatal
<i>Nyang-nyangan</i>	: menawar
<i>Cowok</i>	: Laki-laki
<i>Cewek</i>	: Perempuan
<i>Sarcoma Caposit</i>	: Sejenis Penyakit kulit
<i>Window period</i>	: waktu sela di mana seseorang mulai terinfeksi HIV hingga muncul gejala
<i>Antiretroviral</i>	: Obat untuk membunuh virus HIV
<i>Extacy</i>	: Jenis Napza
<i>Shabu-shabu</i>	: Jenis Napza
<i>Gonduk</i>	: jengkel

# **BAB I**

## **Pendahuluan**

### **A. Latar Belakang**

Komunikasi memiliki peranan penting sebagai sarana hubungan antar manusia, melalui komunikasi manusia dapat saling bertukar pesan, bahkan dapat saling mempengaruhi. Menurut Theodorson dalam Liliweri (1997:11) komunikasi adalah proses pengalihan informasi dari satu orang atau sekelompok orang dengan menggunakan simbol-simbol tertentu kepada satu orang atau satu kelompok lain. Sedangkan menurut Effendy (2000:5) komunikasi merupakan suatu proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu, atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung secara lisan, maupun tidak langsung melalui media.

Di bidang Promosi Kesehatan, komunikasi telah memberikan sumbangan penting terutama dalam upaya menyebarkan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Tujuan dari Komunikasi di bidang Kesehatan Masyarakat, menurut Rasmunson dkk (1988:5) yaitu melakukan perubahan perilaku masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan dan pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Searah dengan Rasmunson, Hubley (1993:18) menyatakan Komunikasi merupakan bagian esensial dalam seluruh kegiatan promosi kesehatan, untuk :

- Membangun dialog dengan masyarakat, termasuk kaum minoritas
- Mempengaruhi pengambil keputusan untuk mengadopsi kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai promosi kesehatan
- Meningkatkan kesadaran diantara pengambil kebijakan mengenai isu-isu seputar kemiskinan, hak asasi manusia, persamaan, dan isu-isu mengenai lingkungan
- Menjamin bahwa masyarakat memberikan dukungan kepada kebijakan pemerintah mengenai promosi kesehatan
- Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap isu-isu yang ada untuk memobilisasi partisipasi masyarakat
- Menggerakkan kegiatan masyarakat di bidang kesehatan

WHO (World Health Organization) (1990:198) menjelaskan bahwa komunikasi membantu masyarakat untuk memperoleh fakta-fakta, ide-ide, dan sikap-sikap yang mereka butuhkan untuk membuat suatu keputusan mengenai kesehatan mereka. Komunikasi terjadi ketika sebuah pesan ditransmisikan dan diterima. Pesan dalam pendidikan kesehatan merupakan suatu yang sangat penting bagi masyarakat untuk diketahui dan dilaksanakan. Sumber pesan bisa seorang petugas kesehatan lokal, dari pemerintah, ataupun dari anggota masyarakat sendiri. Pesan bisa ditransmisikan melalui orang-per-orang dalam percakapan yang khusus, pertemuan kelompok, ataupun secara tidak langsung melalui radio maupun surat kabar.

Pesan disampaikan melalui beberapa metode sesuai dengan sasaran yang akan dituju. Menurut Notoatmodjo (1997:104) pesan untuk sasaran kelompok,



metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual, dan sebaliknya. Untuk sasaran individu metode yang digunakan antara lain melalui bimbingan dan penyuluhan, serta wawancara; untuk sasaran kelompok bisa digunakan ceramah, seminar, diskusi kelompok, maupun curah pendapat; sedangkan untuk sasaran massa bisa digunakan ceramah umum, tulisan di majalah atau koran, maupun billboard yang dipasang dipinggir jalan.

Sesuai dengan sasaran promosi kesehatan yaitu masyarakat, maka strategi-strategi komunikasi yang dilaksanakan di bidang kesehatan tentunya sangat bervariasi, tergantung situasi dan kondisi masyarakat yang akan dihadapi. Remaja merupakan salah satu sasaran promosi kesehatan. Dalam melaksanakan intervensi kepada remaja, maka strategi komunikasinya harus disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan remaja. Menurut Muninjaya (1998:55-56) sebelum memulai penyuluhan kepada remaja, informasi yang mendalam tentang apa yang menjadi gagasan anak-anak muda harus dicari secara intensif. Informasi ini akan dibutuhkan pada saat menyusun materi penyuluhan yang sesuai dengan kelompok sasaran sesuai dengan kebutuhan mereka dan permasalahan remaja serta pengalaman yang ada pada mereka. Program yang dirancang harus mengangkat topik yang spesifik yang menyangkut kepercayaan mereka dan kebutuhan akan informasi, serta ketrampilan khusus yang mereka butuhkan. Petugas harus menjadi pendengar yang baik untuk mengumpulkan informasi tentang kebutuhan utama para remaja, termasuk membahas secara mendalam tentang berbagai aspek seksualitas, pengembangan kepribadian, hubungan antar remaja, keluarga, pendidikan dan masa depan mereka.

Asa PKBI Jateng (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Jawa Tengah) adalah salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berupaya melakukan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome) melalui pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terhadap sasarannya. Asa terdiri dari kelompok relawan peduli AIDS di bawah naungan PKBI Jateng, dan berdiri pada tanggal 16 Maret 1998.

Sasaran Asa PKBI Jateng ialah remaja. Munculnya Asa sendiri dipicu oleh rasa prihatin terhadap merebaknya kasus HIV/AIDS di Indonesia dan di Jawa Tengah khususnya. Menurut data Asa PKBI Jateng yang tercantum dalam proposal proyek untuk *Terre Des Hommes Netherlands* (2001), sejak tahun 2000 Indonesia memasuki babak baru yang membuat modus penyebaran HIV/AIDS menjadi lengkap. Gelombang baru penyebaran virus HIV/AIDS tersebut melalui penggunaan alat suntik untuk mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau sering disebut Intravenous Drug User (IDU). Pada kelompok pengguna Narkoba (Narkotika, dan obat-obat terlarang) atau sering disebut juga dengan Napza (Narkotika, Alkhohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), pengaruh obat membuat hubungan seksual bebas hampir menjadi aktivitas mereka. Hal ini dapat dilihat pula dari jumlah kasus infeksi HIV hingga April 2000 yaitu 1235 kasus, 8% kasus berusia di bawah 19 tahun, dan 2% kasus pecandu napza suntikan.

Selanjutnya, masih dari data Asa PKBI Jateng (2001), narkotika dan obat terlarang tidak bisa dipisahkan dari penyebaran virus HIV/AIDS dengan berbagai dampaknya. Menurut Nurmiati yang dikutip dari data Asa PKBI Jateng (2001),

masalah adiksi berkait dengan tiga hal, yaitu kejahatan, hubungan seksual, dan HIV/AIDS. Hal ini menjadi lingkaran setan karena pengguna napza bisa terpicu melakukan pembunuhan, perkosaan, penganiayaan, dan tindak kriminal lainnya. Demikian halnya pada posisi adiksi, hubungan seksual dilakukan atas dasar suka sama suka, dilakukan tanpa proteksi serta multipartner.

Semakin merebaknya kasus HIV/AIDS di Indonesia, terutama dikalangan penduduk usia produktif tentunya sangat mencemaskan, mengingat kelompok usia produktif merupakan aset bangsa. Bila dilihat dari masa inkubasinya yang memakan waktu sekitar 5 – 10 tahun, maka diperkirakan kontak pertama dengan HIV telah terjadi pada usia remaja, sehingga usia remaja bisa dikatakan usia yang rawan terkena HIV (Muninjaya, 1998:9).

Berkaitan dengan hal tersebut menurut Hilman (1986) yang dikutip dari data Asa PKBI Jateng (2001) menyatakan bahwa pengenalan pertama dengan berbagai macam obat/zat pada kelompok umur 13 – 15 tahun. Sedangkan menurut Kartika (1997) masih dikutip dari data Asa PKBI Jateng (2001) juga mengungkapkan pengenalan pertama terhadap napza, yaitu menghisap rokok 6 tahun, ganja 7 tahun, minuman beralkohol 9 tahun, zat halusinogen 10 tahun, psikotropika 10 tahun, dan opium 13 tahun. Penemuan-penemuan tersebut memperlihatkan bahwa penyebaran dan penggunaan napza telah merambah kelompok umur remaja, bahkan anak-anak.

Sehubungan dengan kedua hal di atas, Zulkifli (1999:63) mengungkapkan bahwa masa remaja sendiri dianggap sebagai masa yang rawan, dan sering dikatakan sebagai periode *Sturm und drang*, sebab mereka mengalami penuh

gejolak emosi dan tekanan jiwa sehingga mudah menyimpang dari aturan dan norma-norma sosial yang berlaku di kalangan masyarakat.

Berdasarkan *Baseline Survey* yang dilakukan oleh Asa PKBI Jawa Tengah bekerjasama dengan *Terre Des Hommes Netherlands*, mengenai kondisi obyektif 100 anak SLTP, anak SMU, anak Panti Asuhan dan anak Jalanan di kota Semarang tahun 2001, didapatkan kenyataan bahwa secara kuantitatif pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV/AIDS dan Napza relatif belum baik. Hasil penelitian tersebut antara lain menyebutkan bahwa tingkatan pengetahuan anak tentang IMS, HIV/AIDS dan Napza 60 anak (60%) yang termasuk kriteria baik, sedang yang lain masih masuk dalam kriteria cukup, dan jelek. Tingkatan sikap anak terhadap IMS, HIV/AIDS dan Napza, di dapat 53 anak (53%) yang masuk kriteria sangat baik, 31 anak (31%) masuk kriteria baik, dan sisanya masuk pada kriteria jelek dan sangat jelek. Selanjutnya tingkatan perilaku tentang IMS, HIV/AIDS dan Napza didapat 53 anak (53%) masuk kriteria sangat baik, 20 anak (20%) baik, dan sisanya masuk kriteria cukup, jelek, dan sangat jelek.

Kegiatan utama Asa adalah memberikan informasi tentang Napza, IMS, dan HIV/AIDS kepada sasaran Asa. Istilah yang biasa dipergunakan Asa dalam menjalankan kegiatan penyampaian informasi tersebut ialah KIE (Komunikasi Informasi Edukasi). KIE adalah singkatan dari Komunikasi Informasi Edukasi, yang merupakan suatu upaya membuka jalur komunikasi, yang kemudian diisi dengan penyampaian informasi dan dimantapkan dengan edukasi (Wijono, 2001:3) Menurut Brotosaputro (1998:18) istilah ini menjadi populer karena

dipakai dalam program KB nasional di Indonesia. Istilah KIE ini sekaligus mencakup tiga istilah yang masing-masing kalau direnungkan akan mengandung arti yang luas dan mendalam serta tumpang tindih yang satu dengan yang lain. Dalam program penanggulangan HIV/AIDS kemudian kegiatan KIE ini banyak dikembangkan.

Sasaran Asa adalah siswa SLTP, SMU, anak Panti Asuhan, Anak Pondok Pesantren (Ponpes), dan Anak Jalanan. Asa melihat bahwa anak-anak tersebut rawan pada pengaruh napza yang merebak akhir-akhir ini, sedangkan sebab HIV/AIDS karena jarum suntik mulai meningkat, disamping itu pergaulan bebas dikalangan remaja pun mengalami peningkatan.

Untuk mengefektifkan kegiatan Asa memiliki 3 unit pelayanan, yaitu :

1. Unit KIE :

- ◆ Menyelenggarakan dan memberikan penyuluhan, diskusi, dan training Napza dan HIV/AIDS pada target grup dan masyarakat
- ◆ Bertanggung jawab atas pengembangan media KIE seperti leaflet, stiker, dan news letter
- ◆ Melakukan advokasi terhadap berbagai pihak untuk mendukung penanggulangan Napza dan HIV/AIDS
- ◆ Melakukan publikasi terhadap kegiatan-kegiatan Asa PKBI

2. Unit *Outreach* :

- ◆ Melakukan penjangkauan dan pendampingan pada sasaran, yaitu anak SLTP, SMU, panti asuhan, pondok pesantren, dan anak jalanan
- ◆ Membuat laporan dan pendataan terhadap kondisi dampingan

- ◆ Membentuk kelompok dampingan dan menyelenggarakan pertemuan kelompok dampingan

### 3. Unit Layanan Konseling dan Medis :

- ◆ Memberikan layanan konseling atau informasi tentang Napza dan AIDS via telepon, surat dan tatap muka
- ◆ Bertanggung jawab terhadap pengadaan dan penyelenggaraan layanan medis bagi sasaran

Proses penyampaian KIE yang dilakukan selama ini adalah penyuluhan secara langsung oleh para relawan yang bertugas di unit KIE terhadap remaja sebagai sasarannya, melalui ceramah dan tanya jawab. Hasil penelitian yang dilakukan Prabandari dalam Riyatno (1998) menunjukkan bahwa metode ceramah lebih efektif sebagai alternatif penanggulangan perilaku merokok pada remaja pelajar SLTA di Kodya Yogyakarta. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sugiharto (2002) mengungkapkan bahwa metode ceramah akan lebih baik jika dipakai sebagai metode pengantar pada pengenalan hal-hal yang baru termasuk HIV/AIDS. Berkaitan dengan penelitian tersebut, maka ingin diketahui pula bagaimana proses penyampaian KIE yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng tentang pencegahan HIV/AIDS bagi remaja di Semarang, yang dalam hal ini menggunakan metode ceramah.

Proses penyampaian KIE yang dilakukan Asa dilaksanakan selama satu tahun pelaksanaan program. Dalam pelaksanaannya masing-masing dibagi menjadi empat trimester, di mana setiap akhir trimester dilakukan evaluasi. Proses penyampaian KIE tersebut dilakukan di tempat sasaran biasa berkumpul, yaitu itu

SLTP, SMU, Ponpes, dan Panti Asuhan masing-masing. Biasanya pada awal trimester, Unit KIE Asa mengadakan *audiensi* kepada pihak SLTP, SMU, Ponpes, dan Panti Asuhan yang menjadi sasaran pada trimester yang bersangkutan. Setelah ada kesepakatan untuk waktu pelaksanaan, maka proses penyampaian KIE tersebut baru dapat dilaksanakan. Selama ini intervensi yang dilakukan di ponpes dan panti asuhan baru sebatas *entry point* berupa pengobatan gratis bagi anak ponpes dan panti asuhan, dan belum mengadakan proses penyampaian KIE melalui ceramah.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan tiga relawan Asa diketahui bahwa para relawan kurang mengetahui secara pasti bagaimana sebenarnya tanggapan remaja sasaran Asa yang telah memperoleh KIE tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap proses penyampaian KIE tersebut. Selama ini Asa baru melakukan evaluasi hasil penyampaian KIE yang diperoleh berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah dilaksanakannya proses penyampaian KIE. Evaluasi hasil memberikan informasi seputar penambahan pengetahuan sasaran terhadap materi KIE yang telah mereka terima, sedangkan evaluasi terhadap proses penyampaian KIE sendiri belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka ingin diketahui lebih lanjut mengenai bagaimana proses penyampaian KIE yang dilakukan oleh Unit KIE Asa PKBI Jateng dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di kalangan remaja di kota Semarang. Selanjutnya ingin diketahui pula bagaimana tanggapan remaja di kota Semarang yang telah menerima KIE dari Asa PKBI Jateng tersebut terhadap proses penyampaian KIE.

Remaja sasaran Asa yang akan diambil menjadi responden adalah remaja yang sedang belajar di SMU, dan SLTP di Semarang yang telah memperoleh KIE dari Asa PKBI Jateng tentang pencegahan HIV/AIDS sepanjang trimester kedua, yaitu dari bulan Mei hingga Juli tahun 2003.

Fokus penelitian ini adalah pada proses pelaksanaan KIE yang dilakukan oleh Unit KIE Asa PKBI Jateng dalam upaya pencegahan HIV/AIDS bagi remaja di kota Semarang. Sedangkan tanggapan remaja di kota Semarang yang telah menerima KIE dari Asa PKBI Jateng dipakai sebagai studi pembandingan sekaligus *crosscheck* pada penelitian kualitatif ini.

## **B. Perumusan Masalah**

Semakin merebaknya kasus HIV/AIDS di Indonesia, terutama dikalangan penduduk usia produktif, tentunya sangat mencemaskan, mengingat kelompok usia produktif merupakan aset bangsa. Bila dilihat dari masa inkubasinya yang memakan waktu sekitar 5 – 10 tahun, maka diperkirakan kontak pertama dengan HIV telah terjadi pada usia remaja, sehingga usia remaja bisa dikatakan usia yang rawan terkena HIV. Sehubungan dengan hal tersebut saat ini diketahui pula bahwa remaja rawan pada pengaruh napza yang merebak akhir-akhir ini, sedangkan sebab HIV/AIDS karena jarum suntik di kalangan remaja mulai meningkat, di samping itu pergaulan bebas dikalangan remaja pun mengalami peningkatan.

Dari *Baseline Survey* yang dilakukan oleh Asa PKBI Jawa Tengah bekerjasama dengan *Terre Des Hommes Netherlands*, mengenai kondisi obyektif 100 anak SLTP, anak SMU, anak Panti Asuhan dan anak Jalanan di kota Semarang tahun 2001, didapatkan kenyataan bahwa secara kuantitatif masih



banyak remaja dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang IMS, HIV/AIDS dan Napza relatif belum baik. Hasil penelitian tersebut antara lain menyebutkan bahwa tingkatan pengetahuan anak tentang IMS, HIV/AIDS dan Narkoba 60 anak (60%) yang termasuk kriteria baik, sedang yang lain masih masuk dalam kriteria cukup, dan jelek. Tingkatan sikap anak terhadap IMS, HIV/AIDS dan Napza, di dapat 53 anak (53%) yang masuk kriteria sangat baik, 31 anak (31%) masuk kriteria baik, dan sisanya masuk pada kriteria jelek dan sangat jelek. Selanjutnya tingkatan perilaku tentang IMS, HIV/AIDS dan narkoba didapat 53 anak (53%) masuk kriteria sangat baik, 20 anak (20%) baik, dan sisanya masuk kriteria cukup, jelek, dan sangat jelek.

Sehubungan dengan kondisi tersebut, maka Asa PKBI Jateng, sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat yang berdiri pada tahun 1998 di Semarang, berupaya melaksanakan program pencegahan HIV/AIDS kepada remaja di kota Semarang, sebagai sasarannya, melalui pendekatan yang komunikatif, dan memahami remaja. Salah satu upaya terpentingnya adalah kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi).

Adapun kegiatan KIE yang dilakukan Asa adalah :

- ◆ Menyelenggarakan dan memberikan penyuluhan, diskusi, dan training Napza dan HIV/AIDS pada target grup dan masyarakat
- ◆ Bertanggung jawab atas pengembangan media KIE seperti leaflet, stiker, dan news letter
- ◆ Melakukan advokasi terhadap berbagai pihak untuk mendukung penanggulangan Napza dan HIV/AIDS

♦ Melakukan publikasi terhadap kegiatan-kegiatan Asa PKBI

Unit KIE-lah yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan proses kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang pencegahan HIV/AIDS kepada remaja di kota Semarang. Kegiatan KIE yang dilakukan selama ini adalah penyuluhan secara langsung oleh para relawan yang bertugas di unit KIE terhadap remaja sebagai sasarannya, melalui ceramah dan tanya jawab.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara sekilas dengan para relawan Asa diketahui bahwa para relawan kurang mengetahui secara pasti bagaimana sebenarnya tanggapan remaja sasaran Asa yang telah memperoleh KIE tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap proses penyampaian KIE tersebut. Selama ini Asa baru melakukan evaluasi hasil penyampaian KIE yang diperoleh berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah dilaksanakannya proses penyampaian KIE. Evaluasi hasil memberikan informasi seputar penambahan pengetahuan sasaran terhadap materi KIE yang telah mereka terima, sedangkan evaluasi terhadap proses penyampaian KIE sendiri belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan yang akan diteliti dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

Bagaimana proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan Unit KIE Asa PKBI Jateng dan bagaimana tanggapan remaja di Semarang sebagai sasaran Asa, yang telah memperoleh KIE dari Asa PKBI Jateng tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap proses penyampaian KIE tersebut?

### C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang meneliti masalah intervensi tentang pencegahan HIV/AIDS atau napza untuk remaja antara lain :

1. Chairul Fuad (1998), melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan seksual melalui *peer education* oleh PKBI DIY terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di Kotamadia dati II Yogyakarta
2. Penelitian Izack Noya (1997) tentang perbedaan hasil ceramah sehari kesehatan reproduksi dan *peer group education* pada pengetahuan dan sikap untuk pencegahan HIV/AIDS dan PMS bagi siswa SLTA di Yogyakarta
3. Penelitian Didy Sugiharto (2002) tentang Pendidikan Kesehatan melalui metode kombinasi ceramah dan diskusi tentang HIV/AIDS pada kader posyandu di Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang Jawa Tengah
4. Penelitan Nasrul (2002) tentang Komunikasi Persuasif terhadap perilaku pencegahan Narkotika Alkhohol dan Zat Adiktif lainnya (NAZA) pada murid SMUN kota Palu

Berbeda dari penelitian-penelitian yang telah disebutkan di atas, penelitian yang akan dilakukan kali ini ingin mengetahui bagaimana proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS untuk remaja yang dilakukan oleh Asa PKBI dan ingin pula mengetahui tanggapan remaja sasaran Asa di Semarang yang telah memperoleh KIE tersebut terhadap proses penyampiannya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini secara umum diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bidang Promosi Kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu pengembangan penelitian mengenai komunikasi kesehatan
2. Bidang Teknologi Pendidikan Kesehatan, hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu khususnya dalam hal komunikasi kesehatan
3. Asa PKBI Jateng, sebagai masukan dalam upaya merencanakan dan menyampaikan KIE tentang pencegahan HIV/AIDS bagi remaja sasaran Asa secara lebih efektif.

#### **E. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum penelitian :

Mengetahui proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng dan tanggapan terhadap penyampaian KIE tersebut sepanjang trimester kedua, mulai bulan Mei hingga Juli tahun 2003.

Tujuan khusus penelitian :

1. Mengetahui dan menilai proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Unit KIE Asa PKBI Jateng sepanjang trimester kedua, mulai bulan Mei hingga Juli tahun 2003
2. Mengetahui dan menilai tanggapan remaja sasaran Asa di Semarang yang telah memperoleh KIE dari Asa PKBI Jateng tentang pencegahan HIV/AIDS mengenai proses penyampaian KIE sepanjang trimester kedua, mulai bulan Mei hingga Juli tahun 2003

## **BAB II**

### **Tinjauan Pustaka**

Penyampaian KIE yang dilakukan Asa PKBI Jateng mengenai pencegahan HIV/AIDS bagi remaja di kota Semarang, merupakan salah satu upaya yang dilakukan Asa PKBI Jateng dalam mengantisipasi merebaknya kasus penularan HIV/AIDS di kalangan remaja yang semakin hari semakin tinggi, terutama dari kalangan pengguna napza suntik. Penyampaian KIE tersebut dilakukan melalui ceramah tatap muka dan tanya jawab secara langsung kepada remaja sasaran Asa PKBI Jateng di Semarang. Diharapkan penyampaian KIE melalui ceramah tersebut mampu secara efektif meningkatkan kewaspadaan dalam diri remaja sasarnya terhadap bahaya HIV/AIDS.

#### **A. Tinjauan Pustaka**

KIE merupakan suatu upaya membuka jalur komunikasi, yang kemudian diisi dengan penyampaian informasi dan dimantapkan dengan edukasi (Wijono, 2001:3) Menurut Brotosaputro (1998:18) Istilah ini menjadi populer karena dipakai dalam program Keluarga Berencana nasional di Indonesia. Istilah KIE ini sekaligus mencakup tiga istilah yang masing-masing kalau direnungkan akan mengandung arti yang luas dan mendalam serta tumpang tindih yang satu dengan yang lain. Dalam program penanggulangan HIV/AIDS kemudian kegiatan KIE ini banyak dikembangkan.

## I. Proses Penyampaian

### a. Proses dalam Sistem

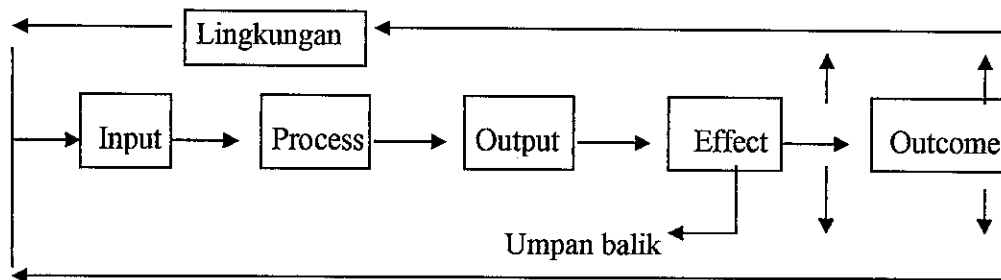
Sistem menurut *Cleland* dan *King* (1972:3) dalam *Salamoen* (1999: 4) ialah sekelompok benda yang secara teratur saling mempengaruhi atau saling tergantung, yang membentuk satu kesatuan yang utuh. Searah dengan hal tersebut *Muninjaya* (1999:103) menyatakan bahwa sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu sama lain dan yang mempunyai tujuan yang jelas. Komponen sebuah sistem terdiri dari *Input – process – output – effect – outcome*. Hubungan antar komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan.

- ✓ *Input* : sumber daya/masukan, yang terdiri dari
  - *Man* (staf)
  - *Money* (dana untuk kegiatan program)
  - *Material* (logistik, peraturan, kebijaksanaan)
  - *Method* (metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan)
  - *Minute* (jangka waktu pelaksanaan kegiatan)
  - *Market* (sasaran masyarakat yang akan diberikan pelayanan)
- ✓ *Process* : Semua kegiatan sistem. Melalui proses ini input akan diubah menjadi output.
- ✓ *Output* : Hasil langsung (keluaran) suatu sistem
- ✓ *Effect* : Hasil tidak langsung yang pertama dari proses suatu sistem.

Pada umumnya effect suatu sistem dapat dikaji pada perubahan

pengetahuan, sikap, perilaku kelompok masyarakat yang dijadikan sasaran program

✓ *Outcome* : Dampak atau hasil tidak langsung dari proses suatu sistem



Gambar 1. Hubungan Antar Komponen Sistem

Sumber : Muniinjaya , A. A., Gde, 1999. Manajemen Kesehatan. EGC penerbit buku Kedokteran, Jakarta

Sesuai dengan uraian tentang sistem di atas, maka kegiatan penyampaian KIE tentang Pencegahan HIV/AIDS untuk remaja yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng adalah sebuah proses. Proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS tersebut dipengaruhi oleh input, yaitu berupa perencanaan kegiatan KIE, dan proses tersebut mempengaruhi output, yaitu hasil pelaksanaan Kegiatan KIE, yang dapat diketahui melalui efek yang dikaji dari perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku dari kelompok sasaran program pencegahan HIV/AIDS.

Notoatmodjo (1997:103) mendukung uraian sebelumnya, dengan menyatakan bahwa pendidikan kesehatan, seperti halnya kegiatan penyampaian KIE yang dilakukan Asa PKBI Jateng merupakan suatu proses, di mana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang

mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat bantu/alat peraga pendidikan, agar dicapai suatu hasil yang optima, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis.

#### **b. Proses Komunikasi Kesehatan**

Sehubungan dengan uraian di atas, proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS untuk remaja merupakan bagian dari sebuah perencanaan program komunikasi kesehatan secara keseluruhan. Menurut USAID (1995) terdapat lima langkah dalam merencanakan program yang sukses dalam upaya mengkomunikasikan kesehatan. Lima langkah tersebut adalah :

1. *Asses/Penilaian*

Penilaian terhadap situasi kesehatan masyarakat, target audience dan lingkungannya, perilaku kesehatan yang terjadi saat itu dan yang diharapkan, sumber dan pembatasan program

2. *Plan/Perencanaan*

Merencanakan intervensi kesehatan masyarakat berdasarkan data tentang issue kesehatan, audience, saluran komunikasi, dan sumber-sumber yang tersedia

3. *Draft, Pretest & Produce/Membuat rancangan, melakukan pre-tes & memproduksi*

Membuat rancangan, melakukan pre-tes dan memproduksi bahan-bahan cetak, audio, video, dan konseling yang tepat yang akan digunakan untuk mengkomunikasikan kesehatan



#### 4. *Deliver*/Mendistribusikan

Mendistribusikan program komunikasi kesehatan bekerja sama dengan kelompok pendistribusian

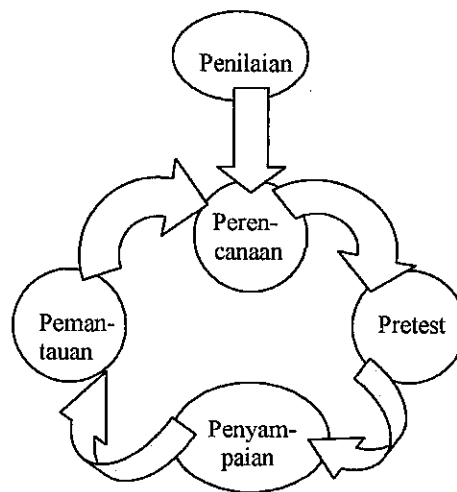
#### 5. *Monitor & Evaluate*/Pemantauan & Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi untuk menentukan seberapa baik program tersebut dilaksanakan, membuat perbaikan di tengah pelaksanaan program terhadap strategi dan bahan-bahan, dan menilai keseluruhan dampak program dan unsur pokoknya.

Searah dengan pernyataan di atas, Graeff, Elder, dan Booth (1996:19) juga membagi metodologi komunikasi kesehatan sebagai berikut :

1. Penilaian
2. Perencanaan
3. Pre-test
4. Penyampaian
5. Pemantauan

Adapun gambaran secara jelas dapat dilihat sebagai berikut :



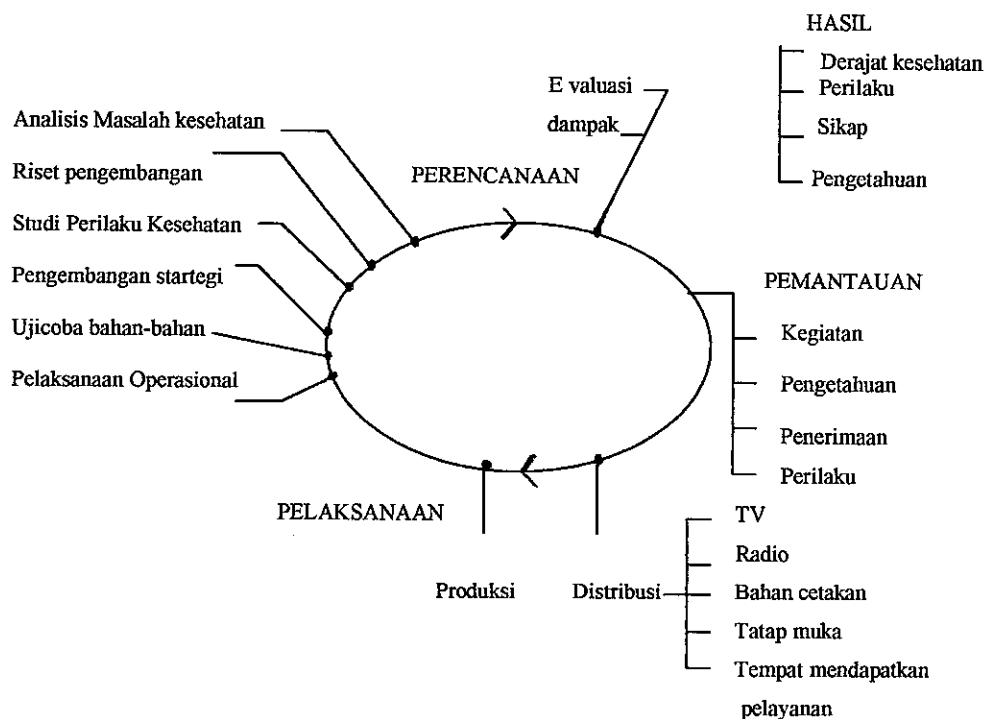
Gambar 2. Lima langkah Metodologi Komunikasi Kesehatan

Sumber : Graeff, J. A., J. P. Elder, & E. Mills Booth, 1996, *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta (Terjemahan : Mubasyir Hasanbasri & Ova Emilia)

Searah dengan uraian dia atas, Rasmuson, Seidel, Smith, Booth (1988:18-19) juga menjelaskan mengenai Metodologi Komunikasi Kesehatan sebagai berikut :

1. Perencanaan
  - Analisis Masalah Kesehatan
  - Riset Pengembangan
  - Pengembangan Strategi
  - Uji coba bahan dan strategi
  - Menulis Rencana Operasional
2. Pelaksanaan
  - Produksi
  - Pelatihan
  - Distribusi
3. Pemantauan dan Evaluasi

Adapun gambaran secara jelas dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 3. Anatomi Komunikasi

Sumber : Rasmunson, M. R., R. E. Seidel, W. A. Smith dan E. Mills Booth, 1988, Communication for Child Survival, USAID (Terjemahan : Tjep Marku, Mira Kusumahastuti, L. Murtiningsih, Komunikasi untuk Kelangsungan Hidup Anak)

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS untuk remaja masuk dalam tahap pelaksanaan/penyampaian/pendistribusian. Selanjutnya, apabila teori di atas dihubungkan dengan Teori Sistem yang telah diuraikan sebelumnya, maka langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum pelaksanaan KIE pencegahan HIV/AIDS disampaikan kepada remaja masuk dalam komponen *Input*, sedangkan penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS untuk remaja masuk dalam tahap *Process*.

## II. Komunikasi

Dalam proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS melibatkan berbagai faktor. Menurut Notoatmodjo (1997:103) faktor-faktor tersebut dapat berasal dari input/masukan, yaitu proses perencanaan kegiatan, dan bisa juga berupa metode, materi, pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya atau bisa juga disebut komunikatornya, dan alat-alat bantu/alat peraga yang dipergunakan.

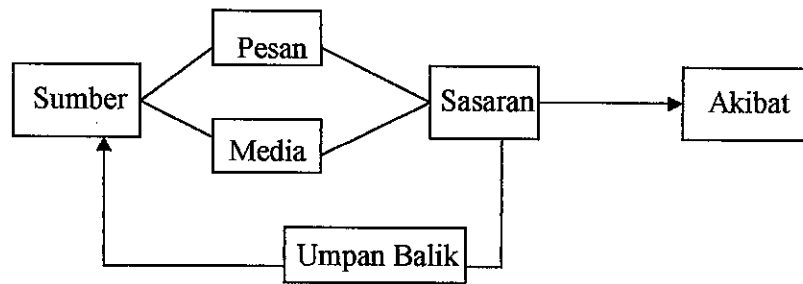
Ada empat komponen penting yang perlu mendapat perhatian dalam pengembangan KIE, yaitu sasaran, materi KIE, media yang akan digunakan untuk mencapai kelompok-kelompok sasaran, dan pesan khusus yang akan dikemas (Muninjaya, 1998:131).

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung secara lisan, maupun tidak langsung melalui media (Effendy, 2000 :5-9). Dari pengertian tersebut dapat dijelaskan lebih lanjut bahwa proses penyampaian pesan tersebut melibatkan beberapa komponen penting, yaitu

- Komunikator adalah orang yang menyampaikan pesan
- Pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang atau seperangkat lambang bermakna yang disampaikan oleh komunikator
- Komunikan/Audiens adalah orang yang menerima pesan
- Media adalah sarana atau saluran yang mendukung pesan
- Efek adalah dampak sebagai pengaruh dari pesan

Searah dengan uraian di atas, menurut Azwar (1996:295-297) untuk terjadi suatu komunikasi, diperlukan adanya unsur-unsur komunikasi, yaitu

- Sumber/Pengiriman berita/Komunikator adalah tempat asalnya pesan.
- Pesan adalah rangsangan (stimulasi) yang disampaikan oleh sumber kepada sasaran. Pesan tersebut pada dasarnya adalah hasil pemikiran atau pendapat sumber yang ingin disampaikan kepada orang lain. Penyampaian pesan banyak macamnya, dapat dalam bentuk kata-kata (simbol berupa kata-kata) atau dapat pula dalam bentuk bukan kata-kata (simbol berupa gerakan tubuh, gerakan tangan, ekspresi wajah, dan gambar)
- Media/alat pengirim pesan/saluran pesan adalah alat atau saluran yang dipilih oleh sumber untuk menyampaikan pesan kepada sasaran.
- Sasaran/penerima pesan/komunikan/audiens adalah yang menerima pesan, artinya kepada siapa pesan tersebut ditujukan.
- Umpan balik (feed back) adalah reaksi dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan, yang dimanfaatkan oleh sumber untuk memperbaiki dan ataupun menyempurnakan komunikasi yang dilakukan. Dengan adanya reaksi ini, sumber akan mengetahui apakah komunikasi berjalan dengan baik atau tidak.
- Akibat (impact) adalah hasil dari suatu komunikasi, yakni terjadinya perubahan pada diri sasaran. Perubahan dapat ditemukan pada pengetahuan, sikap dan ataupun perilaku. Terjadinya perubahan perilaku adalah tujuan akhir dari kegiatan komunikasi.



Gambar 4. Hubungan antar unsur Komunikasi

Sumber : Azwar, A., 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta

Selanjutnya menurut Azwar (1996: 300-301) agar proses komunikasi dapat berjalan lancar, dalam arti mencapai tujuan sebagaimana yang diharapkan, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan. Faktor-faktor yang dimaksud pada dasarnya adalah berperan pada setiap unsur komunikasi yang dikenal, yang dapat bersifat positif dalam arti menunjang keberhasilan komunikasi dan atau bersifat negatif dalam arti menghambat berlangsungnya proses komunikasi. Semua faktor-faktor tersebut dapat dibedakan atas tujuh macam yang dikenal dengan sebutan 'tujuh C' yakni :

#### 1. *Credibility*

Faktor ini terdapat dan berperan pada sumber. Harus diupayakan bahwa kredibilitas sumber adalah tinggi, sehingga dapat memudahkan kepercayaan dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan

#### 2. *Content*

Faktor ini terdapat dan berperan pada pesan, artinya pesan yang disampaikan hendaknya mengandung isi yang ada manfaatnya bagi

sasaran. Jika isi tersebut besar manfaatnya bagi kepentingan sasaran, maka hasil dari komunikasi akan lebih baik

### 3. *Context*

Faktor ini terdapat dan berperan pada pesan, artinya berupaya agar pesan yang disampaikan ada hubungannya dengan kepentingan dan ataupun kehidupan serta realita sehari-hari. Makin erat hubungan tersebut, makin dapat diharapkan keberhasilan dari komunikasi

### 4. *Clarity*

Faktor ini terdapat dan berperan pada pesan, artinya haruslah diupayakan untuk memilih pesan komunikasi sedemikian rupa sehingga pesan yang disampaikan akan lebih mudah diterima secara jelas. Jika pesan yang ingin disampaikan tidak jelas, tentu sulit diharapkan keberhasilan dari proses komunikasi tersebut

### 5. *Continuity and Consistency*

Faktor ini terdapat dan berperan pada pesan, artinya pesan yang akan dikomunikasikan tersebut harus sering dan terus menerus disampaikan serta sifatnya menetap. Jika pesan berubah dari satu komunikasi dengan komunikasi lainnya, maka tujuan komunikasi akan sulit dicapai

### 6. *Channels*

Faktor ini terdapat dan berperan pada media, artinya harus dapat dipilih media penyampai pesan yang sesuai dengan sasaran yang akan dicapai

### 7. *Capability of the audience*

Faktor ini terdapat dan berperan pada sasaran, artinya dalam menyampaikan pesan harus diperhitungkan kemampuan dari sasaran dalam menerima pesan. Kesemuanya ini ditentukan pula oleh latar belakang sasaran, seperti pendidikan, tingkat sosial ekonomi, tingkat sosial budaya, dsb

Proses komunikasi yang dilakukan dalam kegiatan penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS untuk remaja yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng kali ini adalah proses komunikasi tatap muka. Proses komunikasi dikatakan komunikasi tatap muka karena ketika komunikasi berlangsung, komunikator dan audiens saling berhadapan sambil saling melihat. Dalam situasi komunikasi seperti ini komunikator dapat melihat dan mengkaji diri si audiens secara langsung, karena itu, komunikasi tatap muka sering kali disebut komunikasi langsung (*direct communication*). Komunikator dapat mengetahui efek komunikasinya pada saat itu juga. Tanggapan audiens itu tersalurkan langsung pada komunikator. oleh sebab itu sering dikatakan bahwa komunikasi tatap muka arus balik atau feedbacknya terjadi langsung. Komunikator dapat mengetahui tanggapan audiens terhadap pesan yang disampaikan kepadanya (Effendy, 2000:7)

Menurut Effendy (2000:8-9) berdasarkan jumlah audiens yang dihadapi komunikator, komunikasi tatap muka diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu komunikasi antarpersona dan komunikasi kelompok.



### 1. Komunikasi antar persona

Komunikasi antarpersona (interpersonal communication) adalah komunikasi antara komunikator dengan seorang audiens. Komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam hal upaya mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang, karena sifatnya dialogis, berupa percakapan. Arus balik bersifat langsung. Komunikator mengetahui tanggapan audiens seketika itu juga pada saat komunikasi dilancarkan.

### 2. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok (group communication) termasuk komunikasi tatap muka karena komunikator dan audiens berada dalam situasi saling berhadapan dan saling melihat. Sama dengan komunikasi antarpersona, komunikasi kelompok menimbulkan arus balik langsung. Komunikator mengetahui tanggapan audiens pada saat sedang berkomunikasi sehingga, apabila disadari bahwa komunikasinya kurang atau tidak berhasil, ia dapat segera mengubah gayanya. Komunikasi kelompok adalah komunikasi dengan sejumlah audiens. Karena jumlah audiens itu menimbulkan konsekuensi, jenis ini diklasifikasikan menjadi kelompok besar dan kelompok kecil. Dasar pengklasifikasiannya bukan jumlah yang dihitung secara sistematis, melainkan kesepakatan audiens dalam menyampaikan tanggapannya.

a. Komunikasi kelompok kecil

Suatu situasi komunikasi dinilai sebagai komunikasi kelompok kecil (small group communication) apabila situasi komunikasi seperti itu dapat diubah menjadi komunikasi antar persona dengan setiap audiens.

b. Komunikasi kelompok besar

Suatu situasi dinilai sebagai komunikasi kelompok besar (large group communication) jika antara komunikator dan audiens sukar terjadi komunikasi antarpersona. Kecil kemungkinan untuk terjadi dialog seperti halnya pada komunikasi kelompok kecil. Menurut Effendy (2000:8) dasar pengklasifikasian antara komunikasi kelompok kecil dan kelompok besar bukan jumlah yang dihitung secara sistematis, melainkan kesempatan komunikator/audiens dalam menyampaikan tanggapan

Dalam kegiatan KIE pencegahan HIV/AIDS ini proses komunikasinya adalah tatap muka, dan jenisnya adalah komunikasi kelompok, karena komunikator berkomunikasi dengan sejumlah audiens. Apabila komunikasi yang dilakukan dalam kelas bisa dikatakan termasuk jenis kelompok kecil, sedangkan apabila komunikasi dilakukan di aula di mana sasaran jumlahnya sangat banyak, sehingga kecil kemungkinan untuk terjadi dialog maka termasuk jenis kelompok besar.

Komunikator sebagai sumber pesan memiliki peranan cukup penting dalam proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS tersebut. Berikut ini akan dibahas secara lebih mendalam mengenai peranan Komunikator.

### **a. Komunikator**

Peranan Komunikator dalam proses komunikasi sangat penting, karena Komunikator harus mengutarakan pikiran, dan perasaannya dalam bentuk pesan untuk membuat audiens menjadi tahu atau berubah sikap, pendapat atau perilakunya. Menurut Effendy (2000:16-21) peranan komunikator yang menentukan keefektifan komunikasi ialah

#### **1. Etos komunikator**

Etos adalah nilai diri seorang yang merupakan paduan *kognisi*, *afeksi* dan *konasi*. *Kognisi* adalah proses memahami yang bersangkutan dengan pikiran (process of knowing); *afeksi* adalah perasaan yang ditimbulkan oleh perangsang dari luar; dan *konasi* adalah aspek psikologis yang berkaitan dengan upaya atau perjuangan. Jelas kiranya bahwa suatu informasi atau pesan yang disampaikan komunikator kepada audiens akan komunikatif apabila proses psikologis yang sama antara insan-insan yang terlibat dalam proses tersebut. Situasi komunikatif seperti itu akan terjadi bila terdapat etos pada diri komunikator. Adapun faktor-faktor yang mendukung munculnya etos adalah

##### **a. Kesiapan (preparedness)**

Seorang komunikator yang tampil di mimbar harus mampu menunjukkan kepada khalayak, bahwa ia muncul di depan forum dengan persiapan yang matang. Kesiapan ini akan tampak pada gaya komunikasinya yang meyakinkan.

b. Kesungguhan (seriousness)

Seorang komunikator yang berbicara dan membahas suatu topik dengan menunjukkan kesungguhan, akan menimbulkan kepercayaan pihak audiens kepadanya

c. Ketulusan (sincerity)

Seorang komunikator harus membawakan kesan kepada khalayak berhati tulus dalam niat dan perbuatannya. Ia harus hati-hati untuk menghindarkan kata-kata yang mengarah kepada kecurigaan terhadap ketidaktulusan komunikator.

d. Kepercayaan (confidence)

Seorang komunikator harus senantiasa memancarkan kepastian. Ini harus selalu muncul dengan penguasaan diri dan situasi secara sempurna. Ia harus selamanya siap menghadapi segala situasi

e. Ketenangan (poise)

Khalayak cenderung akan menaruh kepercayaan kepada komunikator yang tenang dalam penampilan dan tenang dalam mengutarakan kata-kata. Ketenangan ini perlu dipelihara dan selalu ditunjukkan pada setiap peristiwa komunikasi menghadapi khalayak

f. Keramahan (friendship)

Keramahan komunikator akan menimbulkan rasa simpati audiens kepadanya. Keramahan tidak berarti kelemahan, tetapi pengekspresian sikap etis. Lebih-lebih jika komunikator muncul dalam forum yang mengandung perdebatan. Ada kalanya dalam suatu forum, timbul

tanggapan salah seorang di antara yang hadir berupa kritik pedas. Dalam situasi seperti ini sikap hormat komunikator dalam memberikan jawaban akan meluluhkan sikap emosional si peneritik, dan akan menimbulkan rasa simpati kepada komunikator

g. Kesederhanaan (moderation)

Kesederhanaan tidak hanya menyangkut hal-hal yang bersifat fisik, tetapi juga dalam hal penggunaan bahasa sebagai alat untuk menyalurkan pikiran dan perasaan dan dalam gaya mengkomunikasikannya

2. Sikap komunikator

Sikap adalah suatu kesiapan kegiatan, suatu kecenderungan pada diri seseorang untuk melakukan suatu menuju atau menjauhi nilai-nilai sosial.

Dalam hubungannya dengan kegiatan komunikasi yang melibatkan manusia-manusia sebagai sasarannya, pada diri komunikator terdapat lima jenis sikap, yakni :

a. *Receptive*

Sikap reseptif berarti kesediaan untuk menerima gagasan dari orang lain. Bagi komunikator tidak akan ada ruginya untuk menerima gagasan orang lain, sebab tidak jarang sebuah gagasan yang semula dinilai buruk dapat dikembangkan sehingga menjadi suatu gagasan yang bermanfaat

b. *Selective*

Faktor selektif penting bagi komunikator sebagai persiapan untuk menjadi komunikator yang baik. Untuk menjadi komunikator yang baik ia harus menjadi audiens yang terampil. Tetapi dalam menerima pesan dari orang

lain dalam bentuk gagasan atau informasi, ia harus selektif dalam rangka pembinaan profesinya untuk diabdikan kepada masyarakat

*c. Digestive*

Digestif merupakan kemampuan komunikator dalam mencernakan gagasan atau informasi dari orang lain sebagai bahan bagi pesan yang akan dikomunikasikan. Ia mampu memahami makna yang lebih luas dan lebih dalam dari yang tersurat, ia mampu melihat intinya yang hakiki seraya dapat melakukan prediksi akibat dari pengaruh gagasan atau informasi tadi

*d. Assimilative*

Asimilatif berarti kemampuan komunikator dalam mengkorelasikan gagasan atau informasi yang ia terima dari orang lain secara sistematis dengan apa yang telah ia miliki dalam benaknya, yang merupakan hasil pendidikan dan pengalamannya. Formulasi dari perpaduan kedua aspek tersebut dikembangkan sehingga menjadi konsep, suatu bahan untuk dikomunikasikan

*e. Transmissive*

Transmisif mengandung makna kemampuan komunikator dalam mentransmisikan konsep yang telah ia formulasikan secara kognitif, afektif, dan konatif kepada orang lain. Ia mampu memilih kata-kata yang fungsional, mampu menyusun kalimat secara logis, mampu memilih waktu yang tepat, sehingga komunikasi yang ia lancarkan menimbulkan dampak yang ia harapkan.

Berkaitan dengan hal di atas, Rakhmat (1994:256) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikator yaitu: Kredibilitas; Atraksi; dan Kekuasaan

Berkaitan dengan peranan komunikator dalam efektivitas komunikasi di atas, berikut ini faktor-faktor pada diri komunikator yang mempengaruhi efektivitas komunikasi dalam hal ini proses komunikasi retorik menurut Hendrikus (1991: 42-44), yaitu :

1) Pengetahuan tentang komunikasi dan ketrampilan berkomunikasi

Yang dimaksudkan adalah penguasaan bahasa dan ketrampilan mempergunakan bahasa, ketrampilan mempergunakan media komunikasi untuk mempermudah proses pengertian dan resipiens (audiens); kemampuan untuk mengenal dan menganalisis situasi pendengar sehingga dapat memberikan sesuatu yang sesuai dengan kebutuhan mereka

2) Sikap Komunikator

Sikap komunikator seperti agresif (menyerang) atau cepat membela diri, sikap yang mantap dan meyakinkan; sikap rendah hati, rela mendengar dan menerima anjuran dapat memberi dampak yang besar dalam proses komunikasi retorik

3) Pengetahuan Umum

Demi efektivitas dalam komunikasi retorik, komunikator sebaiknya memiliki pengetahuan umum yang luas, karena dengan begitu dia dapat mengenal dan menyelami situasi pendengar dan dapat mengerti mereka secara lebih baik. Dia harus mengetahui dan menguasai bahan yang

dibeberkan secara mendalam, teliti dan tepat. Dia juga hendaknya mengetahui dan mengerti hal-hal praktis dari kehidupan harian pada pendengarnya, supaya dapat menyampaikan sesuatu yang mampu menggugah hati mereka

#### 4) Sistem Sosial

Setiap komunikator berada dan hidup di dalam sistem masyarakat tertentu. Posisi, pangkat atau jabatan yang dimiliki komunikator di dalam masyarakat sangat mempengaruhi efektivitas komunikasi retorik

#### 5) Sistem Kebudayaan

Di samping sistem sosial, sistem kebudayaan yang dimiliki seorang komunikator juga dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi retorik. Tingkah laku, tata adab dan pandangan hidup yang diwarisinya dari suatu kebudayaan tertentu akan juga mempengaruhi efektivitas dalam proses komunikasi retorik dengan manusia lain.

Sehubungan dengan kedua uraian di atas, Ludlow dan Panton (2000:77-

81) menyatakan ada beberapa teknik yang dapat membantu komunikator dalam mengadakan presentasinya. Teknik tersebut meliputi :

- Penggunaan kata-kata
- Penampilan
- Penggunaan suara, meliputi volume suara; nada; irama; tempo; dan pengambilan nafas
- Bahasa Tubuh
- Catatan kecil



- Bantuan visual
- Cara menjawab pertanyaan

Uraian mengenai komunikator di atas telah memberikan gambaran yang jelas mengenai bagaimana seorang komunikator harus berperan agar komunikasi yang dijalankannya dapat efektif.

#### **b. Metode**

Metode yang digunakan dalam proses komunikasi ada bermacam-macam. Metode yang digunakan harus berbeda sesuai dengan sasaran yang akan dituju. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual, dan sebaliknya.

Menurut Notoatmodjo (1997:104-106) dalam memilih metode, harus mengingat kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Kelompok besar, akan berbeda metodenya dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran. Notoatmodjo dalam buku tersebut menggunakan istilah pendidikan kesehatan untuk menjelaskan mengenai suatu kegiatan penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat.

#### **1. Kelompok Besar :**

Metode yang baik untuk kelompok besar antara lain :

- a. Ceramah
- b. Seminar

#### **2. Kelompok Kecil :**

Metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

- a) Diskusi kelompok

- b) Curah pendapat (Brain Storming)
- c) Bola Salju (Snow Balling)
- d) Kelompok Kecil (Buzz Group)
- e) Permainan Peran (Role Play)
- f) Permainan Simulasi (Simulation Game)

Metode yang digunakan dalam proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan Asa PKBI Jateng adalah metode ceramah tatap muka dan tanya jawab. Menurut Kariyoso dalam Riyatno (1998:14) ceramah atau kuliah adalah bentuk kegiatan komunikasi yang disampaikan seseorang kepada kelompok tertentu berupa satu atau berbagai masalah yang sifatnya lebih mengandung pendidikan, penerangan dan pengajaran.

Metode ceramah pada garis besarnya adalah proses komunikasi satu arah, dengan sedikit kesempatan untuk mengukur jumlah orang yang dapat belajar atau mengerti, dan hanya dengan bagian kecil yang tampaknya dapat diingat pada akhir pertemuan, dan akan berkurang pada beberapa hari lagi (Ewles & Simnett, 1994: 289). Disamping keterbatasan tersebut, metode ceramah juga memberikan keuntungan. Ceramah menguntungkan bila dipergunakan untuk memperkenalkan suatu subyek dengan memberikan gambaran, sehingga menuntun orang untuk mengambil suatu tindakan yang lebih jauh. Ceramah juga menimbulkan sikap kritis pada pendengar, bersifat informatif, secara relatif dapat menghemat waktu karena sebagian besar masyarakat/pendengar dapat dipahami pada suatu waktu. (Ewles & Simnett dalam Riyatno, 1998: 15).

Menurut Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan Depkes RI (2001: 39) ceramah adalah penyampaian pesan / materi dalam bentuk multimedia dengan menggunakan vokal, bahasa tubuh, alat bantu visual, dan berbagai macam teknik lain untuk melibatkan pendengar/ pembelajar/ audiens. Ceramah membutuhkan persiapan dan kemampuan teknis yang terlatih dalam menyampaikannya. Selanjutnya kelebihan dan kekurangan metode ceramah, yaitu :

- Kelebihan :

- a. Relatif lebih efisien dan sederhana
- b. Dalam waktu singkat dapat memberikan banyak informasi
- c. Dapat menjangkau banyak audience dalam waktu yang bersamaan
- d. Dapat dilakukan secara sistematis dengan bantuan kartu-kartu kecil
- e. Bahasa tubuh dapat menguatkan isi presentasi
- f. Dapat menggunakan macam-macam alat bantu (slide, OHP, LCD dll)
- g. Dapat mempengaruhi suasana emosi pendengar (pada ceramah langsung)
- h. Dapat dipakai untuk kelompok besar maupun kecil

- Kekurangan :

- a. Apabila penceramah kurang memiliki kepercayaan diri yang besar, kelas tidak dapat dikendalikan dengan baik
- b. Apabila penceramah kurang menguasai bahan yang akan disampaikan, kelas tidak dapat dikendalikan dengan baik
- c. Penceramah sulit mengukur pemahaman peserta terhadap substansi/materi yang disampaikan
- d. Membosankan apabila penyajian monoton, kurang menarik dan terlalu lama

Proses pelaksanaan ceramah menurut Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan Depkes RI (2001: 41) adalah :

➤ Persiapan

- a. Menguasai bahan yang akan disampaikan
- b. Buat kartu-kartu kecil yang berisi catatan singkat/pointers dari substansi yang akan disampaikan
- c. Mempersiapkan alat bantu yang tepat
- d. Merencanakan penggunaan waktu secara efisien dan efektif

➤ Pelaksanaan

a. Pembukaan :

Memperkenalkan diri, memberikan ikhtisar ringkas substansi yang akan diberikan, menjajagi pengetahuan peserta/pendengar akan materi/substansi yang akan disampaikan dengan melontarkan pertanyaan secara acak

b. Isi Ceramah :

Sampaikan ceramah dengan perlahan-lahan; dapat dipercepat bila diperlukan. Intonasi suara rendah tapi jelas. Pembicara harus yakin dengan yang disampaikan. Catatan-catatan dalam kartu-kartu kecil dapat membantu, sehingga ceramah dapat berjalan dengan lancar.

- Bahasa yang digunakan adalah bahasa sebagian besar pendengar, sederhana dan dapat membangun keakraban dan kepercayaan
- Bahasa tubuh dapat menguatkan presentasi. Cobalah untuk memandang peserta secara keseluruhan, tetap tersenyum dan dagu terangkat. Pakaian yang baik dan nyaman akan sangat membantu.

Pakailah warna-warna netral yang tidak menyilaukan peserta/pendengar. Perhiasan yang digunakan sebaiknya sesedikit mungkin

- Atasi kegelisahan
- Handphone atau pager hendaknya di non aktifkan

c. Penutup

- Melakukan rangkuman
- Tutup ceramah dengan ucapan terimakasih

Selanjutnya optimalisasi metode ceramah :

- a. Penceramah harus menguasai bahan yang akan disampaikan
- b. Penceramah harus mampu melakukan persiapan dengan baik (alokasi waktu, alat bantu yang akan digunakan)
- c. Penggunaan ilustrasi yang tepat (kasus, humor yang relevan dan sopan)
- d. Diselingi dengan tanya jawab

Menurut Notoatmodjo (1997:105) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

1) Persiapan

Ceramah berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi dari yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- Mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi bila disusun dalam diagram atau skema
- Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran misalnya : makalah singkat, slide, transparan, sound system dsb

## 2) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal berikut:

- Sikap dan penampilan yang meyakinkan tidak boleh bersiap ragu-ragu, dan gelisah
- Suara hendaknya cukup jelas dan keras
- Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah
- Berdiri di depan (di pertengahan), tidak boleh duduk
- Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin

Berkaitan dengan hal di atas, Sudjana (2002:77) mengungkapkan bahwa metode ceramah tidak senantiasa jelek bila penggunaannya betul-betul disiapkan dengan baik, didukung dengan alat dan media, serta memperhatikan batas-batas kemungkinan penggunaannya. Ada dua hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan metode ini, yakni :

### 1. Menetapkan apakah metode ceramah wajar digunakan dengan dengan

mempertimbangkan hal-hal berikut :

- a. Tujuan yang hendak dicapai
- b. Bahan yang akan diajarkan termasuk buku sumbernya yang tersedia
- c. Alat, fasilitas, waktu yang tersedia
- d. Jumlah murid beserta taraf kemampuannya
- e. Kemampuan guru dalam penguasaan materi dan kemampuan berbicara
- f. Pemilihan metode mengajar lainnya sebagai metode bantu

g. Situasi pada waktu tertentu

2. langkah-langkah menggunakan metode ceramah. Pada umumnya tiga langkah pokok yang harus diperhatikan, yakni : persiapan/perencanaan, pelaksanaan dan kesimpulan. Langkah-langkah metode ceramah yang diharapkan ialah sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan, artinya tahap guru (penceramah) untuk menciptakan kondisi belajar yang baik sebelum mengajar dimulai
- b. Tahap penyajian, artinya guru (penceramah) menyampaikan bahan ceramah
- c. Tahap asosiasi (komparasi), artinya memberi kesempatan kepada siswa untuk menghubungkan dan membandingkan bahan ceramah yang telah diterimanya. Untuk itu pada tahap ini diberikan/disediakan tanya jawab dan diskusi
- d. Tahap generalisasi atau kesimpulan. Pada tahap ini kelas menyimpulkan hasil ceramah, umumnya siswa mencatat bahan yang telah diceramahkan
- e. Tahap aplikasi/evaluasi. Tahap terakhir ini, diadakan pwnilaian terhadap pemahaman siswa mengenai bahan yang telah diberikan guru. Evaluasi bisa dalam bentuk lisan, tulisan, tugas, dan lain-lain.

Perlu diperhatikan, bahwa ceramah akan berhasil baik bila didukung/dibantu oleh metode-metode yang lain, misalnya : tanya jawab, tugas, latihan dan lain-lain.

Selanjutnya Sudjana (2002:78) menambahkan bahwa metode ceramah wajar apabila :

- a. Ingin mengajarkan topik baru
- b. Tidak ada sumber bahan pelajaran pada siswa
- c. Menghadapi sejumlah siswa yang cukup banyak

### **c. Media**

Media merupakan saluran komunikasi tempat berlangsungnya pesan dari komunikator ke audiens (Effendy,1999:18). Menurut Rasmunson dkk (1988:50-52) media terdiri dari beberapa jenis, yaitu

- Media Siaran  
Meliputi Televisi dan Radio
- Media Grafika dan Cetak  
Meliputi poster, edaran, selebaran, dll
- Penyuluhan Tatap Muka  
Meliputi penyuluhan yang dilakukan secara langsung oleh petugas kesehatan, sukarelawan, atau tokoh masyarakat yang berpengetahuan dan berpengaruh di masyarakat
- Media Tradisional  
Meliputi kelompok sandiwara dan musik lokal, dll

Sesuai dengan pembagian media di atas, maka proses pelaksanaan kegiatan KIE HIV/AIDS melalui penyuluhan tatap muka dan diskusi kelompok ini termasuk dalam jenis media tatap muka. Jenis media lain, seperti media cetak, dan elektronik lebih dipergunakan sebagai media pendukung dalam proses



pelaksanaan kegiatan KIE HIV/AIDS yang dilaksanakan melalui penyuluhan tatap muka dan diskusi kelompok. Media pendukung ini bisa disebut juga sebagai alat bantu visual.

Alat bantu visual alat peraga, menurut Notoatmodjo (1997:111-112) secara garis besar ada tiga :

1) Alat bantu lihat (Visual aids)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk :

- a. Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip, dsb
- b. Alat-alat yang tidak diproyeksikan :
  1. dua dimensi, gambar, peta, bagan, dsb
  2. tiga dimensi, bola dunia, boneka, dsb

2) Alat bantu dengar (Audio aids)

Ialah alat yang dapat membantu menstimulasi indar pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya piringan hitam, radio, pita suara, dsb

3) Alat bantu lihat-dengar (Audio Visual aids)

Seperti televisi, VCD, Video tape

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya :

- a). Alat peraga yang *complicated* (rumit), seperti flim, film stripe dsb yang memerlukan listrik dan proyektor

b). Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti : bambu, karton, kaleng bekas, kertas koran, dsb.

Menurut Ludlow dan Panton (2000, 84) bila alat visual yang digunakan dengan tepat maka menggugah minat, memperlihatkan secara visual hal-hal yang sulit dijelaskan secara verbal, memusatkan perhatian pada pokok-pokok yang penting dan memberi kejelasan makna karena seluruh panca indera digunakan untuk menyerap materi yang dibahas. Semakin menarik ilustrasi yang dapat disiapkan, semakin besar kesempatan untuk mendapatkan perhatian.

### III. Tanggapan

Hal yang terpenting dalam komunikasi ialah bagaimana caranya agar suatu pesan yang disampaikan komunikator itu menimbulkan dampak atau efek tertentu pada audiens. Begitu pula dengan program pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng untuk remaja, Asa juga mengharapkan adanya dampak atau efek tertentu yang bersifat positif. Menurut Effendy (2000:6-7) Dampak yang ditimbulkan dapat diklasifikasikan menurut kadarnya, yaitu :

- a. Dampak *Kognitif*
- b. Dampak *Afektif*
- c. Dampak *Behavioural*

Dampak *Kognitif* adalah dampak yang timbul pada audiens yang menyebabkan dia menjadi tahu atau meningkat intelektualitasnya. Di sini pesan yang disampaikan komunikator ditujukan kepada pikiran si audiens. Dengan lain

perkataan, tujuan komunikator hanyalah berkisar pada upaya mengubah pikiran diri audiens

Dampak *afektif* lebih tinggi kadarnya daripada dampak kognitif. Di sini tujuan komunikator bukan hanya sekedar supaya audiens tahu, tetapi tergerak hatinya, menimbulkan perasaan tertentu, misalnya perasaan iba, terharu, gembira, marah.

Dampak *Behavioural*, yakni dampak yang timbul pada audiens dalam bentuk perilaku, tindakan, dan kegiatan.

Dalam hal ini dampak yang diharapkan dalam kegiatan KIE tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap remaja yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng adalah dampak kognitif, yaitu peningkatan pengetahuan.

Untuk mengetahui bagaimana tanggapan audiens setelah memperoleh pesan dari komunikator dijelaskan secara lebih terperinci berikut ini.

Schramm dalam Effendy (1993:76) menjelaskan bagaimana respon audiens ketika menerima informasi/stimulus dalam rumus AIDDA, yaitu :

1. *Attention*, yaitu perhatian terhadap stimuli yang diterima
2. *Interest*, yaitu tumbuhnya minat setelah memperhatikan stimuli
3. *Desire*, yaitu tumbuhnya hasrat dalam diri untuk memperhatikan stimuli
4. *Decision*, yaitu mulai mengambil keputusan
5. *Action*, yaitu tindakan yang dilakukan sehubungan dengan pengambilan keputusan

Konsep AIDDA ini merupakan suatu proses psikologis dalam diri manusia ketika menerima stimuli dari luar, termasuk di sini ketika menerima informasi tentang pencegahan HIV/AIDS yang disampaikan oleh Asa PKBI Jateng. KIE

pencegahan HIV/AIDS sebagai stimuli ini diharapkan mampu mempengaruhi pengetahuan audiens. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour).

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (1999) mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus
- 2) *Interest*, merasa tertarik terhadap stimulus. Di sini sikap subyek sudah mulai timbul
- 3) *Evaluasi*, yaitu menimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap subyek sudah lebih baik lagi
- 4) *Trial*, di mana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dkehendaki oleh stimulus
- 5) *Adoption*, di mana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

Selanjutnya, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "Tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dsb.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi disini diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dsb

#### 5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada

#### 6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Ciri pokok dalam taraf pengetahuan ini adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya, baik melalui pengalaman, belajar atau informasi yang diterima dari orang lain.

### **b. Sikap**

Menurut Robbins dalam Mukhlas (1994:88) sikap merupakan sesuatu yang kompleks, yang bisa didefinisikan sebagai pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian-penilaian mengenai obyek, manusia atau peristiwa-peristiwa. Sedangkan menurut Notoatmodjo (1997), sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang terdiri dari beberapa tingkatan :

#### **a. Menerima (Receiving)**

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### **b. Merespon (Responding)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut

#### **c. Menghargai (Valuing)**

Menghargai orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Prabandari dalam Riyatno (1998) sikap dan keyakinan dapat diketahui dengan cara menanyakan terhadap orangnya dengan menggunakan pertanyaan atau skala. Dengan menggali sikap kepada remaja, dapat diketahui tanggapan mereka terhadap proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS oleh Asa PKBI Jateng untuk remaja.

#### IV. HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) atau sindrom kehilangan kekebalan tubuh adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).

HIV/AIDS selain disebabkan oleh virus, juga disebabkan oleh perilaku, karena berdasarkan data yang diperoleh Djoerban (2000:102) sebagian besar penderitanya di seluruh dunia mendapatkan penyakit tersebut melalui penularan seksual (70-80%) dan narkoba (10%), sehingga apabila perilaku kita sehat, sangat kecil kemungkinannya untuk tertular. Menurut Granich dan Mermin (1999:139) karena belum ada pengobatan untuk HIV, maka pencegahan merupakan satu-satunya jalan untuk menghentikan penyebaran virus tersebut. Cara terbaik untuk menghentikan virus tersebut ialah dengan memberikan pengetahuan kepada masyarakat bagaimana cara menghindari HIV dan bagaimana mencegah penyebaran virus bagi mereka yang telah terinfeksi.



Memperkuat kedua pernyataan tersebut, Muninjaya (1998:71) berpendapat bahwa satu-satunya cara yang cukup ampuh untuk menghambat laju penyebaran penyakit ini dimasyarakat adalah pengembangan program pencegahan HIV. Kegiatan penyuluhan sebagai bagian dari upaya pencegahan AIDS ditujukan untuk mengurangi ketidaktahuan masyarakat, mengubah dan mengurangi perilaku beresiko perorangan ataupun kelompok masyarakat.

Menurut data Asa PKBI Jateng (2002), sejak tahun 2000 Indonesia memasuki babak baru yang membuat modus penyebaran HIV/AIDS menjadi lengkap. Gelombang baru penyebaran virus HIV/AIDS tersebut melalui penggunaan alat suntik untuk mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau sering disebut Intravenous Drug User (IDU). Pada kelompok pengguna Narkoba (Narkotika, dan obat-obat terlarang) atau sering disebut juga dengan Napza (Narkotika, Alkhohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), pengaruh obat membuat hubungan seksual bebas hampir menjadi aktivitas mereka. Hal ini dapat dilihat pula dari jumlah kasus infeksi HIV hingga April 2000 yaitu 1235 kasus, 8% kasus berusia di bawah 19 tahun, dan 2% kasus pecandu napza suntikan.

Selanjutnya, masih dari data Asa PKBI Jateng, narkotika dan obat terlarang tidak bisa dipisahkan dari penyebaran virus HIV/AIDS dengan berbagai dampaknya. Menurut Nurmiati, yang dikutip dari data Asa PKBI (2001) masalah adiksi berkait dengan tiga hal, yaitu kejahatan, hubungan seksual, dan HIV/AIDS. Hal ini menjadi lingkaran setan karena pengguna napza bisa terpicu melakukan pembunuhan, perkosaan, penganiayaan, dan tindak kriminal lainnya. Demikian

halnya pada posisi adiksi, hubungan seksual dilakukan atas dasar suka sama suka, dilakukan tanpa proteksi serta multipartner.

Data yang diperoleh dari Asa PKBI Jateng yang tercantum dalam proposal proyek untuk *Terre Des Hommes Netherlands* (2001), menunjukkan bahwa sejak pertama kali tercatat di Indonesia tahun 1987 hingga September 2002 menunjukkan kenaikan, di mana orang yang dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS telah berjumlah 3.374 orang. Berdasarkan fenomena gunung es, maka jumlah yang sebenarnya bisa mencapai 337.400 orang. Di Jawa Tengah sendiri sampai Agustus 2002 kasus HIV/AIDS telah bertambah menjadi 84 kasus, dan di Semarang telah ada 23 orang terinfeksi HIV/AIDS.

Gambaran epidemiologi penularan HIV/AIDS yang perlu dicatat dari laporan penelitian Departemen Kesehatan sampai dengan Desember 1996 adalah cukup tingginya kelompok penduduk usia produktif yang menjadi korban keganasan HIV, yaitu usia 20 – 39 tahun (Muninjaya, 1998:9). Diserangnya kelompok penduduk usia produktif ini merupakan satu tantangan bagi bangsa Indonesia, mengingat kelompok penduduk ini merupakan aset bangsa. Bila dilihat dari masa inkubasi yang lama, yaitu sekitar 5 – 10 tahun, maka diperkirakan kontak pertama penderita HIV telah terjadi sebelum usia 20 – 39 tahun, tepatnya ketika penderita sedang pada usia remaja, sekitar 13 – 21 tahun. Dengan demikian usia remaja merupakan usia rawan untuk terkena HIV.

Berkaitan dengan hal tersebut menurut Hilman (1986) yang dikutip dari data Asa PKBI Jateng (2001) menyatakan bahwa pengenalan pertama dengan berbagai macam obat/zat pada kelompok umur 13 – 15 tahun. Sedangkan menurut

Kartika (1997) yang dikutip dari data Asa PKBI Jateng (2001) juga mengungkapkan pengenalan pertama terhadap napza, yaitu menghisap rokok 6 tahun, ganja 7 tahun, minuman beralkohol 9 tahun, zat halusinogen 10 tahun, psikotropika 10 tahun, dan opium 13 tahun. Penemuan-penemuan tersebut memperlihatkan bahwa penyebaran dan penggunaan napza telah merambah kelompok umur remaja, bahkan anak-anak.

## **V. Remaja**

Batasan mengenai remaja yang dinyatakan para ahli sangat beragam, namun pada dasarnya batasan tersebut menyatakan bahwa remaja merupakan individu yang memiliki karakteristik yang khas. Para ilmuwan biasanya membatasi pengertian remaja dari segi umur, perkembangan fisik, maupun psikisnya. Menurut Mappiare (1982) dalam Riyatno (1998:21) remaja ialah individu yang sedang berusia antara 12 – 21 tahun bagi wanita, dan berusia antara 13 – 22 tahun bagi pria. WHO (1993) masih dalam Riyatno (1998:21) membatasi usia remaja antara 10 – 19 tahun, sedangkan 15 – 24 tahun disebut pemuda, sedangkan menurut Zulkifli (1999:63) membatasi remaja antara berusia antara 12 – 19 tahun.

Masa remaja sering dianggap masa yang cukup rawan, karena pada saat itu remaja sedang mengalami masa pancaroba dalam perjalanannya menuju dewasa, yang ditandai oleh banyak perubahan baik dari segi fisik maupun psikisnya. Beberapa ahli Psikologi berpendapat bahwa masa remaja sebagai peralihan dari masa anak ke masa dewasa, yaitu saat-saat ketika anak tidak mau lagi diperlakukan sebagai anak-anak, tetapi dilihat dari pertumbuhan fisiknya mereka

belum dapat dikatakan sebagai orang dewasa. Terjadinya perubahan kejiwaan tersebut sering menimbulkan kebingungan di kalangan remaja, sehingga masa tersebut dinamakan sebagai periode *Sturm und drang*, sebab mereka mengalami penuh gejolak emosi dan tekanan jiwa sehingga mudah menyimpang dari aturan dan norma-norma sosial yang berlaku di kalangan masyarakat (Zulkifli, 1999:63).

Djoerban (2000:101) mendukung pernyataan di atas, yaitu bahwa masa remaja merupakan masa yang penuh dengan perubahan baik jasmani maupun kejiwaan. Masa remaja juga diwarnai dengan keinginan untuk bereksperimen, ingin mencoba-coba, termasuk berkaitan dengan perilaku. Perubahan sosial yang cepat menyebabkan remaja terpapar terhadap berbagai macam pilihan perilaku, yang boleh jadi memudahkan seseorang tertular AIDS, terutama melalui hubungan seksual dan jarum suntik.

Muninjaya (1998:70-71) menambahkan bahwa batas-batas negara dalam era globalisasi ini sudah semakin transparan. Intensifnya pemanfaatan ilmu dan teknologi telah menghasilkan peluang untuk menyebarluaskan hasil cita karsa manusia (kebudayaan) dari satu negara ke negara lain. Melalui kemajuan ilmu dan teknologi tersebut telah terbukti bagaimana kebudayaan negara yang lebih menguasai iptek dengan cepat merambah ke negara-negara lain yang akan mempengaruhi budaya lokal (indigenous culture) Kontak budaya seperti itu, cepat atau lambat akan berpengaruh pada sistem nilai dan norma sistem sosial masyarakat negara penerima.

Selanjutnya, kelompok masyarakat yang paling dahulu dan sering terpapar dengan media dan informasi dari luar adalah kelompok remaja. Mereka terpapar

oleh pola hidup konsumeristik yang kosmopolitan, yang penuh dengan nilai-nilai konsumerisme dan akhirnya akan mempengaruhi sikap dan pola perilaku masyarakat kita secara keseluruhan. Salah satu bentuk pengaruhnya adalah perilaku seks bebas yang semakin berani muncul ke permukaan. Pola hidup seperti ini akan berakibat semakin meningkatnya kasus kehamilan di luar nikah, aborsi, goyahnya norma-norma perkawinan, penyakit menular seksual, dan AIDS. Gejala dari masalah sosial seperti ini sudah mulai bermunculan di Indonesia.

Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang berhasil mengungkap berbagai kecenderungan perilaku remaja di Indonesia saat ini dan pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS. Beberapa penelitian tersebut antara lain penelitian yang dilakukan oleh Yuwono dkk (1992) dan Hadisaputro dkk (1994) seperti yang dikutip dari Djoerban (2000:100) menunjukkan hal yang memprihatinkan. Pengetahuan remaja mengenai AIDS ternyata masih kurang. Demikian pula pemahaman yang benar mengenai masalah seksualitas oleh remaja masih kurang. Padahal cara penularan tersering ialah melalui hubungan seksual. Dalam penelitian tersebut Yuwono dkk melaporkan, 21 dari 864 remaja yang diteliti pernah melakukan hubungan seksual. Sementara Hadisaputro melaporkan 57 siswa dari 2748 siswa (2,1%) pernah berhubungan seks (Djoerban 2000:100).

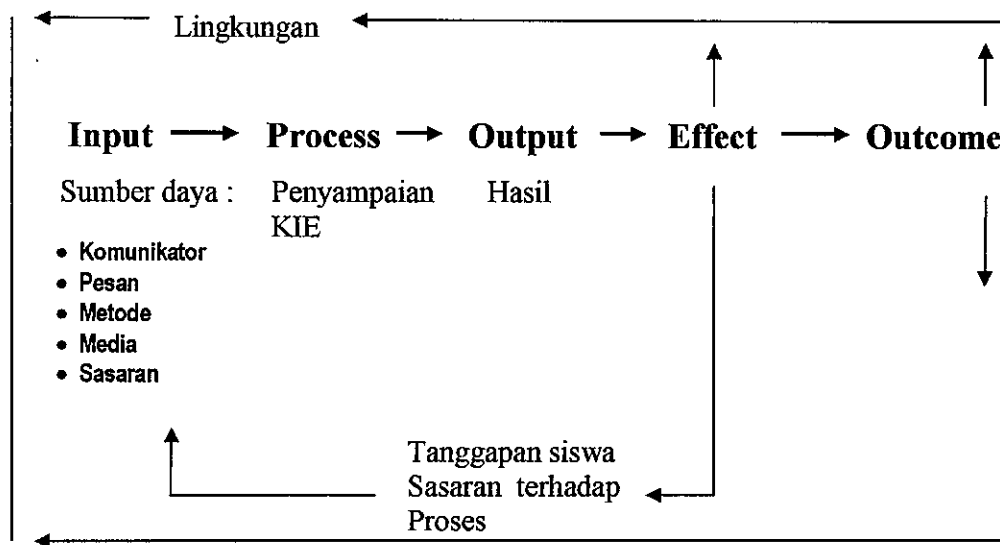
Orang tua yang selama ini belum memiliki pegangan yang mantap mengenai informasi yang lengkap mengenai seks, kadang-kadang menganggap bahwa masalah seks sebagai suatu yang cabul dan kotor, apalagi bila harus dibicarakan dengan anak-anak mereka. Dalam kondisi ini orang tua diharapkan

dapat mendekati remaja dengan penuh pengertian, karena masa ini merupakan masa yang paling sensitif (Modul Reproduksi Sehat untuk Remaja, 1997:14).

Terdapat kecenderungan dalam diri remaja untuk lebih terikat dengan kelompok sebayanya (peer group) dari pada dengan orang tua atau keluarganya, sehingga tidak jarang orang tua dinomorduakan, karena remaja merasa tidak dimengerti oleh orang tuanya. Dengan bergaul bersama teman sebayanya, remaja bisa melampiaskan perasaan tertekan yang selama ini dirasakannya karena tidak dimengerti, dan tidak dianggap oleh orang tua maupun kakak-kakaknya (Zulkifli, 1999:67). Di dalam pencarian informasi pun, termasuk informasi tentang seks, remaja cenderung mencarinya dari luar lingkungan keluarganya, dan mereka lebih nyaman untuk mencari informasi bersama-sama dengan kelompok sebayanya.

## B. Kerangka Teori

Sesuai dengan tujuan penelitian seperti tersebut di atas, maka dapat diuraikan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 5. Kerangka Teori

Hubungan antara komponen sistem & Hubungan antar komponen komunikasi

Sumber : Muniinjaya, A. A., Gde, 1999. Manajemen Kesehatan. EGC, Jakarta  
: Azwar, A., 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta

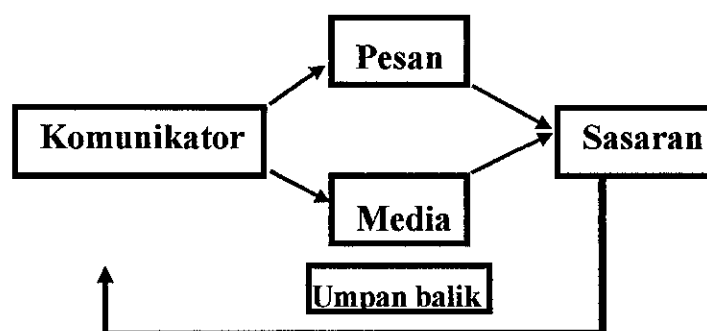
### **BAB III**

#### **Metode Penelitian**

##### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan tinjauan pustaka yang tergambar dalam kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian pada penelitian ini adalah :

##### **Proses Penyampaian KIE**



Gambar 6. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar di atas menunjukkan kegiatan yang terjadi dalam sebuah proses penyampaian pesan, dalam hal ini proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh unit Asa PKBI Jateng kepada remaja di Semarang, di mana seorang (komunikator) menyampaikan pesan kepada orang lain (komunikan/audiens) untuk tujuan memberi tahu atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik langsung (bahasa/media primer), maupun tidak langsung (alat bantu/media sekunder), dan selanjutnya sasaran memberikan tanggapan terhadap proses penyampaian pesan tersebut.



## **B. Definisi Operasional**

Untuk mendapatkan kesamaan pengertian dalam penelitian, maka di bawah ini setiap item yang berkaitan dengan penelitian dijabarkan ke dalam definisi operasional sebagai berikut :

1. Karakteristik merupakan ciri khusus yang dimiliki oleh subyek penelitian dan subyek penelitian pendukung (informan) dan melekat pada diri, antara lain :  
umur, jenis kelamin, pendidikan, dan sekolah

- a. Umur

Umur dalam penelitian ini adalah usia informan yang dihitung sejak tahun kelahirannya sampai dengan tahun dilakukannya penelitian dan dihitung dengan angka tahun

- b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini adalah informan yang terdiri dari laki-laki atau perempuan yang dilihat dan diketahui pada saat dilakukannya pengamatan dan wawancara

- c. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini adalah disiplin ilmu atau tingkat pendidikan formal yang ditempuh oleh responden

- d. Sekolah

Sekolah dalam penelitian ini adalah tempat di mana responden menempuh pendidikannya

2. Evaluasi proses adalah suatu kegiatan mengamati dan menilai suatu proses dari mulai awal hingga akhir

3. KIE adalah suatu upaya membuka jalur komunikasi yang kemudian diisi dengan penyampaian informasi dan dimantapkan dengan edukasi, di mana biasanya disampaikan melalui metode ceramah
4. Metode Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan / materi dalam bentuk multimedia dengan menggunakan vokal, bahasa tubuh, alat bantu visual, dan berbagai macam teknik lain untuk melibatkan pendengar / pembelajar / audiens.
5. Proses Penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS dalam penelitian ini adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam hal ini tentang pencegahan HIV/AIDS kepada sasaran, yaitu remaja, melalui ceramah tatap muka dan tanya jawab.
  - Komunikator, dalam penelitian ini adalah petugas atau relawan atas nama Asa PKBI Jateng yang memberikan KIE pencegahan HIV/AIDS kepada sasaran
  - Pesan, dalam penelitian ini adalah seperangkat lambang yang bermakna yang diberikan komunikator kepada audiens. Seperangkat lambang itu dapat dalam bentuk bahasa atau kata-kata (simbol berupa kata-kata) atau dapat pula dalam bentuk bukan kata-kata (simbol berupa gerakan tubuh, ekspresi wajah, posisi tubuh, dan gambar)
  - Media/alat bantu, dalam penelitian ini adalah saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan KIE, bisa berupa folder, leaflet, poster, yang berfungsi sebagai alat pendukung dalam proses pelaksanaan kegiatan KIE HIV/AIDS melalui ceramah tatap muka dan tanya jawab

- Metoda, dalam penelitian ini adalah cara/upaya yang dilakukan dalam rangka penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS melalui ceramah tatap muka dan tanya jawab
6. Remaja ialah individu yang berusia antara 10 – 19 tahun, di mana pada saat itu individu tersebut sedang berada pada masa yang penuh perubahan baik jasmani maupun kejiwaan. Masa tersebut juga diwarnai dengan keinginan untuk bereksperimen, ingin mencoba-coba, termasuk berkaitan dengan perilaku
  7. Tanggapan remaja sasaran Asa di Semarang mengenai proses penyampaian KIE Asa PKBI Jateng tentang pencegahan HIV/AIDS dalam penelitian ini adalah sikap remaja yang telah memperoleh KIE tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap komunikator, metode, dan media yang digunakan dalam KIE tersebut.
    - Sikap dalam penelitian ini adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap objek penelitian, yang diketahui dengan cara menanyakan terhadap orangnya dengan menggunakan pertanyaan terbuka

### **C. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kualitatif, yaitu suatu metode yang menggunakan proses berfikir yang dimulai dengan mengumpulkan data, selanjutnya data dari hasil penelitian yang terkumpul ditarik kesimpulan secara umum.

Metode penelitian kualitatif dipilih dengan pertimbangan bahwa: pertama, metode kualitatif lebih mudah menyesuaikan apabila berhadapan dengan kenyataan. Kedua, metode kualitatif menyajikan secara langsung hubungan antara peneliti dan responden. Ketiga, metode kualitatif lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi (Moleong, 2001: 5)

#### **D. Sumber Data**

##### **a. Data Primer**

Dalam penelitian ini penggalan data primer didapat dari pengamatan langsung melalui cara berperanserta (Observasi Partisipatif) dan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dengan remaja yang telah memperoleh KIE dari Asa, serta wawancara mendalam (Indepth Interview) dan wawancara pembicaraan informal mengenai proses penyampaian KIE yang dilakukan Asa PKBI Jateng.

- ✓ Observasi adalah suatu metode yang digunakan pada proses pengumpulan data, di mana peneliti masuk ke dalam kelompok yang menjadi subjek penelitian dan mengamati secara langsung proses yang terjadi. Dalam penelitian ini peneliti merupakan pemeranserta sebagai pengamat. Menurut Moleong (2001:127) pemeranserta sebagai pengamat dalam hal ini peneliti tidak sepenuhnya sebagai pemeranserta tetapi masih melakukan fungsi pengamatan. Peneliti menjadi anggota pura-pura dalam kelompok yang menjadi subyek penelitian, jadi tidak melebur dalam arti yang

sesungguhnya. Menurut Guba dan Lincoln dalam Moleong (2001) pengamatan dalam penelitian kualitatif memegang peranan yang sangat besar karena beberapa alasan, diantaranya karena pengamatan didasarkan atas pengalaman memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proposional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data, dan pengamatan memungkinkan peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit.

- ✓ DKT adalah suatu metode pengumpulan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan dan data secara lisan dari subyek pendukung penelitian secara berkelompok
- ✓ Wawancara mendalam adalah suatu metode pengumpulan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan dan data secara lisan dari informan yang berkaitan langsung dengan subyek penelitian. Wawancara mendalam ini dilakukan dengan menggunakan petunjuk umum wawancara, di mana peneliti membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang akan ditanyakan dalam proses wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang direncanakan dapat tercakup seluruhnya. Selama wawancara dilakukan peneliti mencatat hasil wawancara dan merekamnya dalam *tape recorder* dan kamera
- ✓ Wawancara pembicaraan informal adalah suatu metode pengumpulan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan dan

data secara lisan dari informan yang berkaitan langsung dengan subyek penelitian. Wawancara ini dilakukan dalam suasana santai, wajar, di mana pertanyaan dan jawabannya berjalan seperti pembicaraan biasa dalam kehidupan sehari-hari.

**b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Data ini dapat diperoleh melalui literatur, jurnal, studi dokumentasi, dan sumber-sumber yang mendukung penelitian ini.

**E. Subyek Penelitian**

- Subyek penelitian ini adalah semua yang berkaitan dengan proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan Asa PKBI Jateng. Proses penyampaian KIE yang diamati adalah proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS yang dilaksanakan di SMU, dan SLTP sepanjang trimester kedua, dari bulan Mei hingga Juli tahun 2003. Selama observasi pada masing-masing SLTP dan SMU peneliti hanya mengamati seorang komunikator yang menyampaikan KIE. Apabila dalam satu sekolah Asa PKBI Jateng memberikan KIE secara per-kelas, di mana tiap kelas dipandu oleh satu komunikator, maka komunikator yang dipilih untuk diamati adalah Asisten Koordinator Unit KIE. Pemilihan asisten koordinator unit KIE sebagai komunikator yang diteliti adalah karena asisten koordinator adalah penanggung jawab dalam proses penyampaian KIE di Asa PKBI Jateng, sekaligus pembina relawan baru yang bertugas sebagai komunikator KIE.

Apabila penyampaian KIE di SLTP atau SMU hanya dilakukan satu kali, yaitu di aula atau ruang audio visual milik sekolah, di mana hanya terdapat satu komunikator yang bertugas menyampaikan KIE, maka peneliti mengamati komunikator yang bertugas tersebut. Komunikator yang biasa diberi tugas untuk menyampaikan KIE di ruang aula atau ruang audio visual adalah Tenaga profesional dokter yang bertugas di unit Layanan medis Asa PKBI Jateng

- Subyek penelitian pendukung adalah siswa SMU, dan SLTP di Semarang yang telah mengikuti proses penyampaian KIE oleh Asa PKBI Jateng. Subyek dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu, seperti keaktifan di kelas saat proses penyampaian KIE dilakukan, dan kesediaan mengikuti DKT. Sebelum proses penyampaian KIE berlangsung peneliti memberitahukan terlebih dahulu kepada siswa mengenai akan diadakannya DKT setelah proses penyampaian KIE berakhir. Selanjutnya selama proses penyampaian DKT peneliti dibantu ketua kelas dan pendamping peneliti mengamati siswa yang aktif dalam mengikuti proses penyampaian KIE tersebut. Keaktifan dalam hal ini dilihat dari kesediaan siswa untuk memperhatikan materi yang disampaikan komunikator, menjawab pertanyaan yang disampaikan komunikator, maupun siswa yang mengajukan pertanyaan selama proses penyampaian KIE berlangsung. Setelah proses penyampaian KIE selesai, peneliti meminta kesediaan siswa yang peneliti pilih bersama ketua kelas dan pendamping peneliti

untuk menjadi sukarelawan mengikuti DKT. DKT dilaksanakan sebanyak dua kali, di mana jumlah peserta masing-masing DKT berkisar antara lima hingga tujuh orang (kelompok mini). Peneliti memilih DKT dengan kelompok mini karena untuk menghindari kecenderungan yang sering terjadi pada kelompok besar, yaitu :

- Waktu bicara tiap peserta terbatas. Hubungan yang dominan atau mengalah hampir tak terelakan
  - Moderator terpaksa memainkan peranan yang sifatnya lebih mengarahkan
  - Menimbulkan frustrasi atau ketidakpuasan pada anggota karena beberapa anggota tidak mendapat giliran bicara sehingga menghasilkan keluaran yang rendah kualitas maupun kuantitasnya
  - Responden terjebak dalam pidato yang panjang, sering berisi informasi yang tidak berkaitan, karena kesempatan mereka bicara jarang
  - Kecenderungan berbicara sendiri antara responden meningkat, sedangkan pada kelompok kecil tiap peserta bisa memberikan tanggapan yang lebih mendalam. (Buku Panduan Diskusi Kelompok Terarah :16)
- Informan lain yang dibutuhkan untuk mendukung penelitian adalah relawan Asa PKBI Jateng yang tugasnya berkaitan erat dengan proses penyampaian KIE, yaitu Asisten koordinator unit Asa yang



bertanggung jawab dalam proses penyampaian KIE di Asa PKBI Jateng, bertanggung jawab dalam pembinaan relawan baru yang akan menjadi komunikator, sekaligus sebagai komunikator yang diamati yang bertugas di kelas. Selanjutnya peneliti juga meminta informasi dari komunikator lain yang bertugas menyampaikan KIE di ruang aula atau ruang audio visual, yaitu tenaga profesional dokter, serta koordinator Asa PKBI Jateng selaku penanggung jawab Asa PKBI Jateng. Peneliti juga meminta informasi dari pihak sekolah, yaitu kepala sekolah, ataupun guru yang langsung bertugas menangani audiensi dengan Asa PKBI Jateng.

#### **F. Alat Pengumpul Data**

- Untuk melaksanakan observasi, peneliti terjun langsung pada kegiatan yang tengah diteliti. Alat bantu yang dipergunakan adalah pedoman observasi, *cheklist*, kaset, *tape recorder*, kamera dan buku catatan. Dalam melaksanakan observasi peneliti dibantu oleh seorang pendamping peneliti, yang bertugas membantu pekerjaan peneliti dalam mengamati kegiatan yang tengah diteliti, dan membantu peneliti memotret kegiatan yang tengah diteliti tersebut melalui kamera
- Untuk melaksanakan DKT, memakai instrumen berupa daftar pertanyaan yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka, dan disiapkan pula pedoman untuk melaksanakan DKT tersebut. Alat bantu yang digunakan adalah *tape recorder*, kaset, dan buku catatan. Untuk melaksanakan DKT peneliti dibantu oleh seorang pendamping penelitian yang bertugas menjadi

notulen dan pengamat dalam penelitian, serta membantu peneliti untuk memotret pelaksanaan DKT melalui kamera

- Untuk melaksanakan wawancara mendalam, peneliti melakukan wawancara dengan pertanyaan terbuka, untuk mendapatkan informasi yang mendalam. Alat bantu yang dipergunakan pedoman interview yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka, kaset, *tape recorder*, dan buku catatan
- Untuk melaksanakan wawancara informal peneliti tidak menggunakan alat bantu, karena wawancara dilakukan secara informal, sambil berbincang-bincang pada saat peneliti berada di kantor Asa PKBI Jateng, melalui telepon, ataupun sebelum dan sesudah proses penyampaian KIE di sekolah berlangsung.

#### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Data diperoleh dengan menggunakan cara-cara sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan observasi partisipatif dalam proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS untuk remaja yang dilakukan Asa PKBI Jateng.

Adapun prosedur yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

Peneliti bersama pendamping peneliti datang ke sekolah yang akan diintervensi oleh unit KIE Asa PKBI Jateng. Peneliti mengikuti komunikator KIE yang melakukan ceramah di dalam kelas/aula sekolah, kemudian mengamati proses penyampaian KIE yang dilakukan oleh komunikator dari awal hingga akhir ceramah. Sebelum proses penyampaian KIE dilakukan, oleh komunikator yang bertugas peneliti dan

pendamping peneliti diperkenalkan sebagai tim monitoring dari Asa PKBI Jateng yang bertugas mengumpulkan tanggapan siswa terhadap proses penyampaian KIE yang telah mereka ikuti. Selanjutnya diberitahukan pula kepada para siswa, bahwa setelah penyampaian KIE selesai dilaksanakan, tim monitoring ini akan meminta tanggapan dengan cara meminta kesediaan beberapa orang siswa yang telah memperoleh KIE untuk mengikuti DKT. Selama proses penyampaian KIE berlangsung, peneliti dan pendamping peneliti duduk di salah satu meja siswa bagian belakang, dan memulai pengamatan terhadap proses penyampaian KIE tersebut.

Selanjutnya peneliti juga melaksanakan observasi terhadap fasilitas pendukung, metode ini dipilih dengan teknik pengamatan (observasi) memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku atau kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya untuk menjawab keragu-raguan peneliti akan data yang telah diperoleh sebelumnya (Moleong, 2001) Observasi ini dilaksanakan selama peneliti melakukan pengamatan terhadap proses penyampaian KIE

- 2) Melakukan DKT dengan siswa SMU dan SLTP di Semarang yang telah mengikuti proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS, untuk mengetahui tanggapan mereka terhadap proses penyampaian KIE Asa PKBI Jateng yang baru saja mereka ikuti. DKT dilaksanakan segera setelah proses penyampaian KIE dilaksanakan. DKT dilakukan selama dua kali secara berturut-turut. Lebih lanjut mengenai DKT telah dijelaskan pada item subyek penelitian

- 3) Melaksanakan wawancara mendalam dengan Asisten koordinator unit KIE dan tenaga profesional dokter selaku komunikator dalam proses penyampaian KIE. Wawancara dilaksanakan di kantor Asa PKBI Jateng. Waktu wawancara disesuaikan dengan jadwal asisten koordinator dan tenaga profesional kesehatan
- 4) Melaksanakan wawancara dengan kepala sekolah atau guru dari SLTP dan SMU yang telah memperoleh KIE dari Asa PKBI Jateng. Wawancara dilakukan di sekolah masing-masing. Waktu wawancara disesuaikan dengan jadwal kepala sekolah atau guru yang bersangkutan
- 5) Melaksanakan wawancara informal dengan koordinator Asa PKBI Jateng secara langsung di kantor Asa PKBI Jateng, ataupun melalui telepon sewaktu-waktu peneliti bisa berhubungan dengan koordinator Asa PKBI Jateng, maupun sebelum dan sesudah proses penyampaian KIE di sekolah berlangsung
- 6) Melakukan studi dokumentasi untuk kelengkapan data-data primer

#### **H. Waktu Penelitian**

Program KIE Asa PKBI Jateng pada tahun 2003 ini dilaksanakan selama satu tahun sejak Februari 2003 hingga Februari 2004. Program tersebut dibagi menjadi empat trimester, yaitu

- a. Trimester pertama, yang dimulai sejak Februari hingga April 2003
- b. Trimester kedua, yang dimulai sejak Mei hingga Juli 2003
- c. Trimester ketiga, yang dimulai sejak Agustus hingga November 2003
- d. Trimester keempat, yang dimulai sejak Oktober hingga Januari 2004

Adapun waktu berlangsungnya proses penyampaian KIE merupakan waktu hasil kesepakatan bersama antara pihak Asa PKBI dan pihak SMU dan SLTP terkait. Penelitian ini dilakukan selama Asa PKBI Jateng menjalankan proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS untuk remaja di SMU dan SLTP di Semarang sepanjang trimester kedua tahun 2003, yaitu bulan Mei hingga Juli. Namun proses penyampaian KIE secara efektif baru dilakukan pada minggu keempat bulan Juni, pada saat *class meeting*, karena bulan Mei hingga pertengahan Juni sekolah menyelenggarakan ujian akhir baik untuk kelas tiga maupun kelas satu dan dua. Sedangkan pada bulan Juli merupakan libur sekolah, sehingga tidak ada kegiatan belajar mengajar, oleh karena itu pihak Asa tidak mengadakan penyampaian KIE melalui sekolah. Pengumpulan data akan dilakukan hingga mencapai taraf ketuntasan atau kejenuhan.

## **I. Validitas dan Reliabilitas**

1. Pada penelitian ini, validitas internal dilakukan dengan pendekatan triangulasi. *Triangulasi* adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2001). Dalam penelitian ini digunakan *Triangulasi* metode, sumber dan teori. *Triangulasi* metode dicapai dengan menggunakan observasi partisipatif terhadap proses penyampaian KIE, DKT terhadap siswa SMU dan SLTP yang telah memperoleh KIE dari Asa PKBI Jateng, dan wawancara mendalam terhadap asisten koordinator unit KIE serta tenaga profesional kesehatan selaku komunikator yang diteliti. Pembahasan mengenai proses

observasi partisipatif, DKT, dan wawancara mendalam telah dibahas dalam item teknik pengumpulan data. Triangulasi sumber dicapai dengan membandingkan data hasil observasi partisipatif dengan hasil DKT dan wawancara mendalam. Sedangkan Triangulasi teori dicapai dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada.

Data Utama : Observasi partisipatif

Data Crosscek/pembanding : DKT dan wawancara mendalam

## 2. Validitas eksternal

Dalam penelitian ini tidak dilakukan, karena maksud penelitian kualitatif bukan untuk menggeneralisasi kejadian yang khas atau unik (Creswell,1994)

## 3. Reliabilitas

Reliabilitas pada penelitian ini dicapai dengan auditing data (Bafadal, 1996 dalam Prabamurti, 1999). Hal ini dapat dilakukan dengan cara data hasil pengamatan ditulis dan dikelompokkan sesuai dengan topik dari penelitian. Dengan auditing data, kesimpulan atau teori yang telah dirumuskan atau dihasilkan memang betul-betul berdasarkan data yang telah dikumpulkan

## J. Pengolahan data

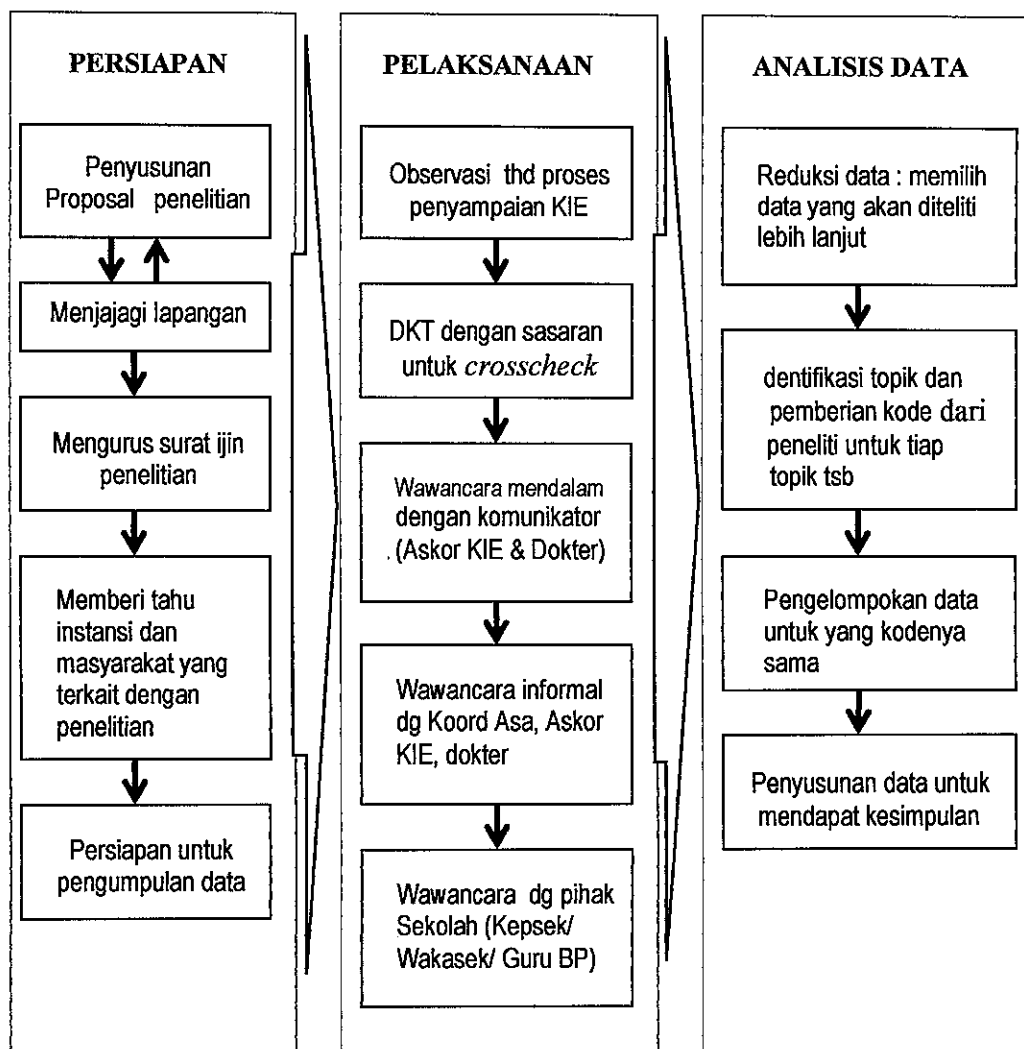
Pengolahan data kualitatif dengan menggunakan metode analisis deskripsi hasil observasi, DKT, dan wawancara mendalam dengan tahap :

- a. Pengumpulan data
- b. Mereduksi data dengan pembuatan coding dan kategori

- c. Menyajikan data
- d. Kesimpulan

Sajian data dibahas dengan membandingkan data *crosscheck* yang telah didapat dari penelitian

#### K. Alur/Jalannya Penelitian



Gambar 7. Alur/jalannya penelitian

## **Bab IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Pelaksanaan Penelitian**

Sebagaimana telah diutarakan dalam bab satu, bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS bagi remaja yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng dan tanggapan remaja terhadap penyampaian KIE tersebut sepanjang trimester kedua, mulai bulan Mei hingga bulan Juli 2003, di mana data diperoleh melalui pengamatan secara berperanserta (observasi partisipatif), diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara mendalam.

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menjumpai beberapa faktor penghambat, faktor pendukung, serta kelemahan peneliti dalam melaksanakan kegiatan observasi partisipatif terhadap proses penyampaian KIE, DKT dengan siswa yang telah memperoleh KIE, dan wawancara mendalam dengan informan. Faktor-faktor tersebut antara lain :

##### **1. Faktor Penghambat**

- a. Waktu pelaksanaan observasi terhadap proses penyampaian KIE yang dilakukan Asa di sekolah-sekolah sepanjang trimester kedua, yang dimulai bulan Mei hingga bulan Juli menemui beberapa hambatan yang membuat proses pengumpulan data pun menjadi tertunda. Hambatannya adalah pada bulan Mei sekolah-sekolah secara serentak menyelenggarakan ujian akhir bagi siswa kelas tiga, baik SLTP



maupun SMU. Selanjutnya pada awal bulan Juni sekolah-sekolah juga secara serentak menyelenggarakan ujian akhir semester bagi siswa kelas satu dan dua, baik SLTP maupun SMU. Oleh karena itu pengumpulan data baru bisa dilaksanakan setelah ujian akhir semester berakhir, yaitu pada saat *class meeting*. Dari lima sekolah yang diobservasi hanya satu sekolah yang bersedia memberikan kesempatan Asa menyampaikan KIE pada akhir bulan Mei, karena bertepatan dengan kegiatan sekolah memberikan pembekalan akhir tahun ajaran kepada siswa kelas tiga setelah menyelesaikan evaluasi bersama tingkat akhir.

- b. Pada salah satu hasil rekaman DKT pada *tape recorder* hasilnya tidak terlalu jernih, karena banyak suara bising dari luar tempat DKT masuk ke dalam alat perekam
- c. *Tape recorder* mengalami masalah ketika melakukan wawancara dengan tenaga profesional dokter di Asa, sehingga wawancara tidak bisa direkam.
- d. Wawancara singkat yang dilakukan pada salah satu sekolah dengan wakil kepala sekolah terpaksa dilakukan pertelepon karena kesibukan beliau
- e. Ada beberapa informasi yang mendukung penelitian dari pihak Asa PKBI Jateng yang diperoleh peneliti ketika berbincang-bincang santai dan akrab dengan Koordinator Asa PKBI Jateng, Asisten Koordinator

**UPT-PUSTAK-UNDI**

unit KIE, dan tenaga profesional dokter di unit Layanan medis, sehingga peneliti tidak bisa menggunakan *tape recorder* dan kamera

## 2. Faktor Pendukung

- a. Pihak Asa PKBI Jateng sangat kooperatif terhadap peneliti untuk melaksanakan penelitian mengenai evaluasi proses penyampaian KIE yang mereka lakukan sepanjang trimester kedua, sehingga peneliti memperoleh kemudahan dalam pengumpulan data
- b. Siswa SLTP dan SMU sasaran penyampaian KIE oleh Asa PKBI Jateng selama proses pengumpulan data bersedia secara sukarela menjadi informan dalam pelaksanaan DKT ketika peneliti meminta
- c. Pihak sekolah bersedia dimintai tanggapannya terhadap kunjungan Asa di sekolah yang bersangkutan dalam rangka penyampaian KIE

## 3. Kelemahan Penelitian

- a. Selama melaksanakan penelitian kemungkinan masih terdapat subyektifitas peneliti yang masuk pada saat peneliti melakukan pengolahan data, mulai dari pengumpulan data hingga pengambilan kesimpulan, walaupun peneliti secara maksimal berusaha bekerja seobyektif mungkin berdasarkan fakta
- b. Selama melaksanakan penelitian peneliti hanya mampu untuk mengamati satu komunikator saja, apabila dalam waktu yang bersamaan di satu sekolah beberapa orang komunikator menyampaikan KIE secara per-kelas.

## **B. Karakteristik Responden**

- a. Observasi partisipati terhadap proses pelaksanaan KIE melalui ceramah yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng sepanjang trimester kedua, mulai bulan Mei hingga bulan Juli 2003 telah dilaksanakan peneliti selama lima kali, sesuai dengan jadwal penyampaian KIE Asa PKBI Jateng. Empat ceramah yang peneliti observasi adalah ceramah yang dilakukan oleh asisten koordinator Asa PKBI Jateng, dan tempat ceramah adalah ruang kelas. Sedangkan satu ceramah yang peneliti observasi dilakukan di ruang audio visual, dengan komunikator yang lain, yaitu tenaga profesional dokter yang bertugas di unit layanan medis, yang memang biasa mendapat tugas untuk melakukan ceramah di ruang aula.
- b. Informan DKT adalah siswa SLTP dan SMU yang menjadi sasaran penyampaian KIE dari Asa PKBI Jateng sepanjang trimester kedua, mulai bulan Mei hingga bulan Juli 2003. SLTP dan SMU tersebut adalah SMU Walisongo, SMU Purusatama, SMU Sultan Agung, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39. Tiap kali observasi peneliti memilih 10 siswa untuk melaksanakan dua kali DKT. Selama trimester kedua ini peneliti telah mengobservasi lima kali proses penyampaian KIE yang dilakukan Asa, sehingga jumlah informan seluruhnya seharusnya 50 anak. Namun ada satu DKT yang terpaksa diikuti oleh empat anak, karena salah seorang dari mereka yang bersedia mengikuti DKT ternyata tidak hadir tanpa alasan, sehingga total informan DKT

adalah 49 anak. Dua puluh anak merupakan siswa SLTP, 10 diantaranya siswa kelas tiga yang berusia sekitar 15 – 16 tahun, sedangkan 10 anak yang lain merupakan siswa kelas dua dengan usia sekitar 13 – 15 tahun. Selanjutnya 29 anak adalah siswa SMU, 10 diantara siswa kelas dua, berusia sekitar 17 – 18 tahun, 19 anak adalah siswa kelas satu, berusia sekitar 15 – 18 tahun.

- c. Wawancara mendalam dengan asisten koordinator unit KIE Asa PKBI Jateng yang bertanggung jawab dalam proses penyampaian KIE yang dilakukan Asa PKBI Jateng dan pembina relawan baru di Asa PKBI Jateng. Asisten Koordinator tersebut sekaligus merupakan komunikator yang bertugas menyampaikn KIE di kelas, yang diobservasi oleh peneliti selama peneliti melakukan pengumpulan data. Asisten koordinator tersebut adalah seorang wanita, berusia 30 tahun, yang sudah bertugas sebagai asisten koordinator KIE sejak trimester pertama bulan Februari 2003. Semula dia bertugas sebagai relawan unit konseling sejak bergabung dengan Asa bulan Oktober 2001. Pendidikannya sarjana Peternakan dari Universitas Diponegoro, dan telah mengikuti Akta IV di Universitas Negeri Semarang.
- d. Wawancara mendalam dilakukan pula terhadap tenaga profesional dokter yang bertugas di unit Layanan medis. Tenaga profesional dokter tersebut adalah komunikator yang bertugas menyampaikn KIE di ruang audio visual yang diobservasi peneliti. Tenaga profesional dokter ini adalah seorang laki-laki berusia sekitar 30 tahun. Selain aktif

di unit Layanan medis Asa PKBI Jateng, tenaga profesional dokter ini juga telah terlebih dahulu aktif di unit Layanan medis PILAR PKBI Jateng hingga saat ini. Selain aktif di kedua organisasi tersebut, tenaga profesional dokter ini juga aktif di PMI Jateng, serta secara teratur mengisi ruang konsultasi tentang kesehatan remaja di beberapa stasiun radio di Semarang

- e. Wawancara informal sebagai pendukung peneliti lakukan selama peneliti melaksanakan penelitian, baik di kantor Asa PKBI Jateng, melalui telepon, maupun ketika peneliti berada di lapangan, pada saat sebelum dan sesudah proses penyampaian KIE di sekolah berlangsung. Wawancara tersebut antara lain dengan Koordinator Asa PKBI, Asisten koordinator unit KIE, serta dengan tenaga profesional dokter yang bertugas di unit Layanan Medis. Wawancara dilakukan dengan akrab dan santai di sela-sela berbincang-bincang dengan informan.
- f. Wawancara singkat dengan pihak sekolah juga telah dilaksanakan sebanyak lima kali. Pihak yang ditemui peneliti untuk melakukan wawancara tidak selalu sama untuk tiap sekolah, tergantung kepada siapa Asa melakukan kontak dengan pihak sekolah. Peneliti mewawancarai dua kepala sekolah, wakil kepala sekolah, dua orang guru Bimbingan Konseling, dan seorang pembina OSIS.

### C. Hasil Perolehan Data dalam Penelitian

#### 1. Observasi Partisipatif

Observasi dilaksanakan selama lima kali, sesuai dengan jadwal penyampaian KIE Asa PKBI Jateng di SLTP dan SMU di Semarang selama trimester kedua ini, mulai bulan Mei hingga Juli 2003. Dari lima kali penyampaian KIE melalui ceramah di sekolah ini, empat kali dilakukan di dalam kelas, dan hanya satu yang dilakukan di ruang audio visual. Setiap kali observasi peneliti didampingi pendamping peneliti mengikuti ceramah dari awal hingga akhir, dan duduk di bangku bersama siswa-siswa yang ada. Sebelum proses penyampaian KIE dimulai peneliti dan pendamping peneliti diperkenalkan sebagai tim monitoring dari Asa PKBI Jateng, yang pada akhir penyampaian KIE akan meminta tanggapan terhadap siswa tentang proses penyampaian KIE yang baru saja diikuti. Selama proses penyampaian KIE melalui ceramah berlangsung, peneliti dan pendamping peneliti mengamati dan mencatat berbagai hal yang peneliti temukan di lapangan. Selain pencatatan, peneliti juga merekam jalannya ceramah melalui *tape recorder* dan memotret kegiatan yang diamati melalui kamera.

#### 2. DKT

DKT dilaksanakan segera setelah ceramah berakhir. Prosedur pemilihan siswa yang menjadi sukarelawan DKT telah dijelaskan pada bab III, hal 65. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya dalam

karakteristik responden siswa yang menjadi informan DKT berjumlah 49 anak. Peneliti melakukan dua kali DKT untuk tiap-tiap sekolah, di mana masing-masing DKT diikuti oleh lima anak. Namun ada satu DKT yang hanya diikuti empat anak, karena salah satu siswa yang sebelumnya telah bersedia mengikuti DKT tidak hadir tanpa alasan. Empat DKT dilakukan dalam ruangan yang sama dengan ruang ceramah, dan hanya satu DKT yang dilakukan di ruang yang berbeda dengan ruang ceramah, yaitu di mushola. DKT dilaksanakan dalam suasana yang santai dan akrab. Untuk merekam jalannya DKT, peneliti dibantu oleh pendamping peneliti untuk mencatat hasil DKT. Selain itu peneliti juga menggunakan *tape recorder* dan kamera untuk memotret jalannya DKT

### 3. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam bersama asisten koordinator unit KIE Asa PKBI Jateng dilakukan di ruang KIE. Sedangkan wawancara mendalam dengan tenaga profesional dokter dilakukan di ruang tamu di kantor Asa PKBI Jateng. Wawancara dilakukan dengan santai dan akrab. Untuk merekam jalannya wawancara peneliti menggunakan *tape recorder* dan merekam gambar dengan kamera. Hanya saja, pada saat melakukan wawancara dengan tenaga profesional dokter *tape recorder* mengalami kerusakan, sehingga wawancara dilakukan tanpa *tape recorder*. Sebagai gantinya peneliti melakukan pencatatan terhadap jawaban informan.

#### 4. Wawancara informal

Pencarian informasi ini dilakukan dengan santai dan akrab disela-sela perbincangan dengan pihak relawan Asa selama peneliti berhubungan dengan pihak Asa PKBI Jateng, baik secara langsung di kantor Asa PKBI Jateng, melalui telepon, maupun pada saat sebelum dan sesudah proses penyampaian KIE di sekolah berlangsung. Pihak relawan Asa yang diwawancarai yaitu dengan koordinator Asa PKBI Jateng, asisten koordinator unit KIE, serta tenaga profesional dokter. Wawancara secara informal ini tidak memungkinkan menggunakan *tape recorder* maupun merekam gambar dengan kamera.

#### 5. Wawancara singkat dengan pihak sekolah

Peneliti juga melakukan wawancara singkat dengan pihak sekolah yang telah mengizinkan Asa melaksanakan penyampaian KIE di sekolahnya. Pihak sekolah yang diwawancarai adalah adalah yang menjadi *contact person* Asa di sekolah tersebut. Di SMU Purusatama peneliti melakukan wawancara langsung dengan kepala sekolah, dan dilakukan segera setelah DKT berakhir. Tempat wawancara di ruang kepala sekolah. Di SMU Walisongo peneliti melakukan wawancara dengan guru Bimbingan Konseling, di ruang bimbingan konseling. Wawancara dilakukan empat hari setelah ceramah dilaksanakan. Di SLTP N 39 peneliti melakukan wawancara dengan guru Bimbingan dan Konseling di ruang guru, segera setelah ceramah berakhir. Namun karena kesibukan beliau, wawancara hanya berlangsung sangat singkat



sekitar 8 menit. Di SLTP Muhammadiyah peneliti melakukan dua kali wawancara dengan dua narasumber, yaitu kepala sekolah dan pembina OSIS. Wawancara pertama dengan pembina OSIS dilaksanakan segera setelah DKT berakhir, namun tidak menggunakan *tape recorder* dan kamera. Wawancara kedua baru dilakukan pada bulan Juli di ruang kepala sekolah, dengan kepala sekolah dan pembina OSIS. Sedangkan di SMU Sultan Agung wawancara dengan wakil kepala sekolah terpaksa dilakukan di telepon, tanpa *tape recorder* dan kamera, karena kesibukan wakil kepala sekolah. Wawancara dilakukan dua belas hari setelah ceramah berlangsung, karena ketika peneliti akan melakukan wawancara segera setelah DKT berakhir, wakil kepala sekolah tidak ada ditempat.

#### **D. Deskripsi Secara Umum**

Deskripsi observasi ini meliputi penampilan komunikator dalam menyampaikan ceramah, penampilan fisik, posisi berdirinya, gerakan tangannya, gaya bicara komunikator, bahasa komunikator, dan cara komunikator menjawab pertanyaan. Selanjutnya metode yang digunakan untuk menyampaikan KIE, media bantu yang digunakan dalam ceramah, perhatian komunikan/audiens, ruangan ceramah dan waktu ceramah.

##### **a. Komunikator**

Selama trimester dua peneliti mengobservasi lima kali ceramah yang dilakukan Asa PKBI Jateng di SLTP dan SMU di Semarang. Komunikator ceramah

yang diobservasi tersebut berjumlah dua orang, yaitu asisten koordinator unit KIE yang menjadi komunikator ceramah di empat sekolah, yaitu SMU Walisongo, dan SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 yang bertempat di kelas. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung adalah tenaga profesional dokter di unit Layanan medis. Komunikator di SMU Sultan Agung tersebut memang diberi tugas untuk menjadi komunikator ceramah yang bertempat di ruangan yang lebih besar. Berikut ini deskripsi mengenai komunikator :

Tabel 1 data tentang penampilan fisik komunikator

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
<b>Penampilan fisik</b>	Busana muslim, sederhana, sopan dan rapi	Busana muslim, sederhana, sopan dan rapi	Busana muslim, sederhana, sopan dan rapi	Busana muslim, sederhana, sopan dan rapi	Sopan, rapi, <i>trendy</i>

Selama mengikuti asisten koordinator unit KIE melakukan ceramah peneliti melihat bahwa komunikator sederhana tidak terlalu menyolok dalam berpenampilan. Busana yang dikenakan rapi dan sopan, yaitu busana muslim longgar, menutup aurat, dengan model sederhana, terdiri dari atasan *blouse* lengan panjang dan bawahan rok panjang model A-line atau kulot panjang. Warna busana yang dipilih komunikator kebanyakan merupakan kombinasi warna hitam dengan putih. Selama observasi diketahui pula bahwa komunikator selalu memakai kerudung berwarna putih. Komunikator tidak memakai riasan wajah serta perhiasan. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung juga berpenampilan sesuai *trend* anak muda dengan memakai hem abu-abu dan celana panjang hitam dan mengenakan sepatu hitam, namun sopan dan rapi.

Tabel 2 data tentang cara penyampaian komunikator

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
<b>Cara penyampaian</b>	Siap, tenang, ramah, menguasai materi, berpengalaman, menjaga interaksi, ada humor	Siap, tenang, ramah, menguasai materi, berpengalaman, menjaga interaksi, ada humor	Siap, tenang, ramah, menguasai materi, berpengalaman, menjaga interaksi, ada humor	Siap, tenang, ramah, menguasai materi, berpengalaman, menjaga interaksi, ada humor	Tenang, ramah, akrab dengan siswa, menguasai materi, berpengalaman, menjaga interaksi, banyak humor

Kedua komunikator terlihat sudah cukup berpengalaman dalam memberikan KIE melalui ceramah kepada siswa SLTP dan SMU. Mereka terlihat tenang, ramah, dan menguasai materi yang disampaikan. Selama memberikan ceramah komunikator berusaha untuk menjaga interaksi dengan audiens, dengan sesekali menyelipkan humor dan melemparkan pertanyaan disela-sela menyampaikan ceramah untuk menarik perhatian audiens. Selain itu komunikator selalu memberikan contoh-contoh kasus nyata yang pernah terjadi yang berhubungan dengan materi yang disampaikannya. Misalnya pengalaman penderita HIV, pengalaman mantan pengguna napza dan sebagainya. Namun komunikator di SMU Sultan Agung terlihat lebih berpengalaman dan lebih mampu menarik perhatian audiens selama ceramah, walaupun audiens yang dihadapinya lebih banyak karena bertempat di aula. Pengalamannya bertugas di PILAR PKBI Jateng, PMI, dan organisasi lain cukup mendukung penguasaan materi.

Tabel 3 tentang gerakan tubuh dan posisi berdiri komunikator

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
<b>Posisi berdiri</b>	Cenderung tetap, di tengah depan, sesekali berjalan ke arah papan tulis	Cenderung tetap, di tengah depan, sesekali berjalan ke arah papan tulis	Cenderung tetap, di tengah depan, sesekali berjalan ke arah papan tulis	Cenderung tetap, di tengah depan, sesekali berjalan ke arah papan tulis Sempat duduk di atas meja siswa	Berdiri mendekati bangku siswa, kadang duduk
<b>Gerakan tubuh</b>	Gerakan tangan memperjelas verbal, pandangan mata menyeluruh	Gerakan tangan memperjelas verbal, kadang bersedekap, pandangan mata menyeluruh	Gerakan tangan memperjelas verbal, pandangan mata menyeluruh	Gerakan tangan memperjelas verbal, kadang bersedekap, pandangan mata menyeluruh	Gerakan tangan memperjelas verbal, Pandangan mata menyeluruh

Posisi berdiri komunikator relatif tetap selama ceramah, tidak banyak berjalan berkeliling ruangan. Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 ketika berceramah lebih sering berada di tengah depan, dan sesekali berjalan ke arah papan tulis untuk menulis. Bahkan ketika berceramah di SMU Purusatama komunikator sempat meminta ijin siswa untuk duduk di atas meja siswa bagian depan, dengan alasan capai. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung ketika berceramah di ruang audio visual berusaha mendekatkan diri dengan siswa, karena siswa duduk di deretan bangku ketiga, sedangkan deretan bangku pertama dan kedua kosong. Komunikator berdiri di deretan bangku kedua, dan sesekali duduk berhadapan dengan siswa di bangku yang sama dengan siswa, kadang-kadang ketika duduk salah satu kaki ditekuk di kursi dan diduduki.

Kedua komunikator menggunakan gerakan tangan untuk memperjelas apa yang sedang dikatakan. Misalnya ketika menceritakan tentang seseorang yang

mengalami “sakaw” gerakan tangan dan ekspresi wajah komunikator menirukan bagaimana orang tersebut mengalaminya. Selain itu pandangan mata saat ceramah menyeluruh ke arah siswa. Namun komunikator ketika berceramah di SMU Purusatama sambil menerangkan sesekali tangannya bersedekap.

Tabel 4 tentang gaya bicara komunikator

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
<b>Gaya bicara</b>	Lantang, keras tanpa pengeras suara, jelas, lancar	Lantang, keras tanpa pengeras suara, jelas, lancar	Lantang, keras tanpa pengeras suara, jelas, lancar	Lantang, keras tanpa pengeras suara, jelas, lancar	Jelas, dg pengeras suara, seperti bercerita

Gaya bicara komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 ketika berceramah lantang dan keras, walau tanpa pengeras suara, karena ceramah dilakukan di kelas. Dalam berbicara tekanan katanya jelas, terutama ketika menunjukkan hal-hal penting, temponya sedang dan nafas tenang. Hanya saja ketika berceramah di SMU Purusatama komunikator kelihatan sedikit lelah dan terganggu tenggorokannya. Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 ini sudah terbiasa menyampaikan KIE melalui ceramah tentang materi-materi tersebut, sehingga komunikator berbicara dengan sangat lancar. Bagi audiensnya yang terdiri dari siswa SLTP dan SMU, mungkin gaya bicara komunikator agak terlalu cepat untuk diikuti.

Komunikator di SMU Sultan Agung berceramah dengan menggunakan alat bantu pengeras suara, sehingga dia tidak terlalu mengeluarkan banyak tenaga untuk berbicara. Temponya sedang, seperti orang bercerita dan tekanan katanya

juga jelas, terutama untuk menekankan hal-hal yang dianggap penting dan yang bisa menarik perhatian siswa, seperti ketika berbicara tentang pacaran sehat dan alat kelamin.

Tabel 5 tentang bahasa komunikator

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
<b>Bahasa</b>	Bhs Indonesia dg istilah remaja, Jawa, medis, asing	Bhs Indonesia dg istilah remaja, Jawa, medis, asing	Bhs Indonesia dg istilah remaja, Jawa, medis, asing	Bhs Indonesia dg istilah remaja, Jawa, medis, asing	Bhs Indonesia dg istilah remaja, Jawa, medis, asing, lucu

Walaupun kedua komunikator bukan remaja, bahkan usia mereka sekitar 30 tahun, namun ketika berceramah di hadapan remaja mereka terlihat berusaha menyesuaikan diri dengan remaja, antara lain dengan menggunakan bahasa yang akrab dengan telinga remaja, seperti kata *cewek*, *cowok*. Kadang mereka menyelipkan bahasa Jawa ketika memberi penjelasan, mungkin untuk mempertegas suatu kata seperti *nyang-nyangan*, *nyikep*, *berengan* ataupun ketika mengulang suatu pernyataan seseorang, seperti “HIV rada suwi jarene”. Kadang mereka harus memakai istilah-istilah asing atau medis ketika menjelaskan sesuatu, namun selalu disertai dengan memberikan maksudnya, seperti depresan adalah zat yang menidurkan atau menenangkan. Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 menyebut dirinya dengan “aku”, dan memanggil siswa dengan “kamu, kita, kalian”, atau “mas” bagi siswa putra. Siswa memanggilnya “mbak” namun ada beberapa yang memanggil “bu” terutama siswa SLTP. Sedangkan relawan unit layanan medis menyebut dirinya dengan “saya”, dan memanggil siswa dengan “temen-temen”, tapi siswa memanggil dengan “pak” dan “mas”. Relawan unit layanan medis kelihatan lebih

luwes menghadapi remaja, kaya akan istilah-istilah dan cerita-cerita yang bisa membuat audiens tertawa dan semakin tertarik ketika mendengarkan ceramahnya.

Tabel 6 tentang cara menjawab komunikator

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
<b>Cara menjawab</b>	Cukup jelas, tapi ada pertanyaan yang tidak dijawab	Cukup jelas, ada beberapa jawaban yang agak panjang, sambil bercerita.	Cukup jelas, ada jawaban yang disertai cerita ada yang dijawab singkat, kurang memuaskan	Cukup jelas, ada beberapa yang disertai contoh sehingga agak panjang, namun ada juga yang dijawab singkat, kurang memuaskan	Cukup jelas, bisa dipahami

Dalam menjawab pertanyaan komunikator cukup jelas, bisa dipahami. Jawaban sering disertai dengan penjelasan melalui contoh kasus atau cerita, sehingga tidak dijawab dengan satu atau dua kalimat saja. Namun ada beberapa jawaban yang mungkin tidak memuaskan siswa, seperti misalnya ketika di SLTP Muhammadiyah 3 materi yang disajikan adalah seputar napza. Dalam menjelaskan materi komunikator menghubungkan antara napza dengan HIV, di mana penggunaan napza suntik secara bergantian merupakan salah satu penularan HIV terbanyak di kalangan remaja. Setelah itu ada siswa yang bertanya mengenai bagaimanakah ciri-ciri penyakit HIV, namun komunikator tidak mau menjawab, dia hanya menjawab, “Kok nanya HIV!”

Ketika berceramah di SMU Walisongo ada satu pertanyaan yang tidak segera dijawab oleh komunikator, tetapi komunikator melimpahkan pertanyaan tersebut untuk dijawab oleh relawan junior yang mendampinginya. Pertanyaan tersebut mengenai penyakit Sp atau *sipilis*. Setelah relawan junior mencoba

menjawab, komunikator kemudian memberikan tambahan jawaban atas pertanyaan siswa tersebut. Selanjutnya masih di SMU Walisongo, di akhir ceramah, setelah posttest dikumpulkan, ada seorang siswa putri yang bertanya mengenai pacaran sehat itu yang seperti apa, relawan tidak menjawab, hanya berkata “Lho kok nanyanya pacaran sehat, kan udah besar, udah tau, jadi terserah anda”.

Komunikator di SMU Sultan Agung ketika memberi ceramah, berusaha menjawab semua pertanyaan, walaupun pertanyaan siswa mungkin sedikit menyimpang dari materi. Namun jawabannya tidak terlalu panjang lebar. Misalnya di SMU Sultan Agung ada siswa yang bertanya bahaya onani, relawan juga bersedia menjawab, walaupun singkat saja, sehingga siswa tidak merasa kecewa.

#### **b. Materi**

Tabel 7 data tentang materi

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
Materi yang disajikan	Napza	Napza	HIV/AIDS	HIV/AIDS	HIV/AIDS & Napza

Sesuai visi dan misi Asa PKBI Jateng yaitu pencegahan HIV/AIDS pada remaja, maka materi KIE yang disampaikan adalah seputar pencegahan HIV/AIDS pada remaja. Dalam kenyataannya selama observasi ditemukan bahwa materi yang diberikan kepada siswa SLTP berbeda dengan SMU. Untuk siswa SLTP materi yang diberikan adalah tentang napza dan hanya sedikit menyinggung hubungannya dengan HIV/AIDS, yaitu ketika menjelaskan bahwa penggunaan napza dengan jarum suntik bisa menyebabkan tertular HIV. Sedangkan untuk



SMU materi lebih kepada pencegahan HIV/AIDS dengan sedikit menyinggung hubungannya dengan napza, yaitu ketika menjelaskan penularan HIV yang salah satunya disebabkan karena pemakaian jarum suntik secara bergantian di kalangan pengguna napza. Namun ada satu SMU yang porsi materi antara HIV/AIDS dan napza hampir seimbang, yaitu di SMU Sultan Agung yang diadakan di ruang audio visual. Bahkan di akhir ceramah diadakan pemutaran vcd tentang bahaya napza. Di SMU Purusatama, materi napza juga sempat diselipkan di akhir ceramah, ketika siswa mulai bosan dan segera minta untuk diakhiri, kemudian relawan menjelaskan sedikit tentang hubungan napza dan HIV/AIDS yang tidak hanya disebabkan oleh penggunaan jarum suntik yang bergantian di antara pengguna napza, tapi juga dijelaskan bahwa penggunaan napza dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan kehilangan kesadaran yang bisa mengakibatkan terjadinya hubungan seksual. Sedangkan di SMU Walisongo penjelasan mengenai napza, khususnya napza suntik dalam materi HIV/AIDS pada saat relawan menjelaskan cara penularan HIV. Selanjutnya di SMU Sultan Agung, komunikator juga sedikit menjelaskan mengenai ciri-ciri remaja sebelum masuk ke dalam tema HIV/AIDS dan napza.

### c. Metode

Tabel 8 data tentang metode

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
Metode Yang digunakan	Ceramah	Ceramah	Ceramah	Ceramah	Ceramah Putar VCD

Metode yang dipakai dalam penyampaian KIE di SLTP dan SMU sama, yaitu ceramah yang diselingi tanya jawab. Selama komunikator menyampaikan ceramah, komunikator telah memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya apabila terdapat hal-hal yang perlu penjelasan lebih lanjut. Di akhir sesi ceramah, komunikator juga memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya.

#### a. Media bantu

Tabel 9 data tentang media bantu

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisonogo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
Media bantu yang digunakan	Papan tulis	Papan tulis	Papan tulis	Papan tulis	Pengeras suara VCD setelah ceramah

Selama observasi berlangsung di empat dari lima sekolah yang dikunjungi selama trimester kedua, peneliti menemukan media bantu yang digunakan oleh komunikator ketika menyampaikan KIE melalui ceramah hampir sama, yaitu papan tulis, yang digunakan untuk menulis hal-hal penting. Biasanya yang ditulis adalah kata HIV, AIDS dan kepanjangannya. Selanjutnya komunikator menulis apa saja penularannya, penyebabnya, serta menggambar fenomena gunung es. Kadang dia juga menuliskan angka-angka, seperti jumlah penderita AIDS. Hanya satu kali peneliti menemukan adanya media bantu yang lain, yaitu ketika ceramah dilakukan di ruang audio visual, di SMU Sultan Agung, di mana di akhir ceramah komunikator memberikan kesempatan kepada siswa untuk menyaksikan vcd tentang kisah pecandu narkoba selama  $\pm$  12 menit. Namun pada saat ceramah berlangsung tidak menggunakan bantuan media papan tulis.

*Leaflet* (folder) yang berisi informasi singkat mengenai HIV/AIDS atau Napza dibagikan kepada siswa pada akhir ceramah, biasanya setelah posttest dikumpulkan, apabila posttest dilaksanakan. Namun tidak semua siswa bisa memperoleh *leaflet* tersebut, karena jumlahnya terbatas. Selain itu komunikator juga menyediakan stiker tentang HIV/AIDS atau napza kepada siswa yang mengajukan pertanyaan pada sesi tanya jawab.

Selama observasi berlangsung mengikuti Asa PKBI Jateng menyampaikan KIE di sekolah selama trimester kedua tahun 2003 ini, peneliti tidak pernah menemukan komunikator yang berceramah menggunakan gambar atau flipchart untuk mendukung penyampaian KIE.

#### b. Perhatian Audiens

Tabel 10 data tentang perhatian audiens

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Wallisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
Jumlah total siswa yang ikut ceramah	35 anak, 16 putri, 19 putra	39 orang, 19 putri, 20 putra	32 anak, 18 putri, 22 putra	36 anak, 16 putri, 16 putra	± 30 anak, ada yg keluar masuk ruangan
Jumlah siswa menurut presensi kelas	42 orang, 20 putri, 22 putra	39 orang, 19 putri, 20 putra	34 anak, 18 putri, 24 putra	39 anak, 18 putri, 21 putra	Tidak diketahui
Perhatian siswa terhadap ceramah	Antusias, memperhatikan dan bertanya	Putra lebih aktif, berkomentar, putri diam, mendengarkan	Putra lebih aktif, berkomentar, putri diam, mendengarkan	Putra lebih aktif, berkomentar, putri diam, mendengarkan	Putra lebih aktif, berkomentar, putri diam, mendengarkan
Jumlah siswa yang bertanya	± 8 anak	+ 4 orang	± 4 orang	± 3 orang	± 3 orang
Ada tidaknya pihak ketiga saat ceramah berlangsung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada hanya ada guru yg membagi formulir kmd keluar	Ada guru pendamping

Selama observasi peneliti masuk ke empat kelas dan satu ruang audio visual. Dari empat kelas yang diobservasi jumlah siswa terbanyak terdapat di SLTPN 39 Semarang, sedangkan di ruang audiovisual, meskipun ruangan menampung  $\pm 60$  kursi, namun peneliti tidak mampu menghitung berapa jumlah siswa yang ada di sana, karena selama ceramah banyak siswa yang keluar masuk ruangan, tidak semua kursi terisi, karena ada beberapa siswa yang duduk di lantai.

Untuk perhatian siswa, selama observasi hampir sama keadaannya, di mana siswa putra cenderung lebih aktif dari siswa putri, selama ceramah mereka selalu memberi komentar dan menyeletuk, terutama bila relawan menjelaskan sesuatu yang berhubungan dengan seksualitas, sedangkan siswa putri terlihat tenang, dan agak malu-malu. Namun di SLTP Muhammadiyah 3 siswa putri dan putra terlihat sama-sama antusias untuk memperhatikan ceramah.

Walaupun sesi pertanyaan disediakan di akhir ceramah, namun pada kenyataannya relawan menerima pertanyaan di sela-sela ceramah. Jumlah pertanyaan terbanyak berasal dari siswa-siswa SLTP Muhammadiyah 3.

Selama observasi hampir tidak ada pihak ketiga dari sekolah yang mengawasi ceramah dari awal hingga akhir ceramah. Di SMU Sultan Agung, guru baru masuk dan menemani siswa mengikuti ceramah  $\pm$  lima belas menit setelah ceramah inti dimulai hingga akhir ceramah. Sedangkan di SMU Purusatama, seorang guru sempat masuk ke kelas hanya untuk membagikan formulir, jadi tidak mengawasi jalannya ceramah.

### c. Ruang Ceramah

Ruang ceramah di sini meliputi lokasi dilaksanakannya ceramah, suasana ruang saat ceramah, tempat duduk dan sound system.

Tabel 11 Data tentang ruang ceramah

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisongo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
<b>Lokasi ruangan</b>	Kelas 3D	Kelas 2C	Kelas 2.1	Kelas 1.1	Ruang AV
<b>Luas ruangan</b>	Kapasitas $\pm$ 20 bangku	Kapasitas $\pm$ 25 bangku	Kapasitas $\pm$ 20 bangku	Kapasitas $\pm$ 20 bangku	Kapasitas $\pm$ 60 bangku
<b>Suasana saat ceramah</b>	Bersih, terang, tanpa penerangan, sinar matahari cukup	Bersih, terang, tanpa penerangan, ada kipas angin, sinar matahari cukup, bangunan kuno	Bersih, terang tanpa penerangan, sinar matahari cukup	Sempit, gelap, ada penerangan, sinar matahari kurang, ada kipas angin	Ruang tertutup, ber-AC, ada penerangan, bersih
<b>Tempat duduk</b>	Bangku terdiri dari meja dan kursi untuk 2 orang, bersih	Bangku terdiri dari meja dan kursi untuk 2 orang, bersih	Bangku terdiri dari meja dan kursi untuk 2 orang, bersih	Bangku terdiri dari meja dan kursi untuk 2 orang, bersih	Deretan kursi tanpa meja
<b>Sound system</b>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Pengeras suara

Penyampaian KIE melalui ceramah yang dilakukan Asa PKBI Jateng selama trimester kedua, sejak bulan Mei hingga Juli 2003 dilakukan di sekolah. Pihak sekolahlah yang memilih ruangan tempat ceramah berlangsung. Sebanyak empat ceramah dilakukan di kelas. Pada umumnya suasana ruangan hampir sama bersih, dan terang, tanpa penerangan lampu. Hanya satu kelas yang suasananya agak gelap bila lampu dimatikan. Tempat duduk hampir sama untuk tiap-tiap kelas, dengan kapasitas  $\pm$  20 orang. Tidak ada sound system, komunikator tidak menggunakan bantuan pengeras suara selama memberikan ceramah. Hanya ada satu ceramah yang dilakukan di ruang audio visual. Ruangannya berkapasitas 60

orang dengan bangku tunggal, ruangan bersih, ber-AC, dan terdapat sound system yaitu sebuah pengeras suara.

#### d. Waktu Ceramah

Tabel 12 data tentang waktu ceramah

	SLTP Muhammadiyah 3	SLTPN 39	SMU Walisonogo	SMU Purusatama	SMU Sultan Agung
Hari/Tanggal	Jum'at 23 Mei 2003	Kamis 26 Juni 2003	Senin 23 Juni 2003	Rabu 25 Juni 2003	Selasa 24 Juni
Kesempatan untuk ceramah	Mapeta IRM	Class meeting	Class meeting	Class meeting	Class meeting
Waktu yang digunakan Asa	± 60 menit	± 60 menit	± 60 menit	± 60 menit	± 100 menit
Lama ceramah	± 40 menit	± 50 menit	± 35 menit	± 40 menit	Kom-tor pengganti ± 30 menit Kom-tor inti ± 40 menit

Waktu ceramah berkisar antara 30 – 45 menit, sedangkan waktu total yang digunakan Asa di kelas sekitar 60 menit. Namun ketika di SMU Sultan Agung waktu yang digunakan Asa lebih banyak, yaitu sekitar 1 jam 45 menit, karena penceramah ini datang terlambat, sekitar pukul 08.00 wib. Sehingga setengah jam pertama diisi oleh asisten koordinator untuk perkenalan, dan menjelaskan sedikit materi HIV/AIDS. Kemudian setelah ceramah berakhir ada pemutaran vcd tentang napza selama ± 12 menit.

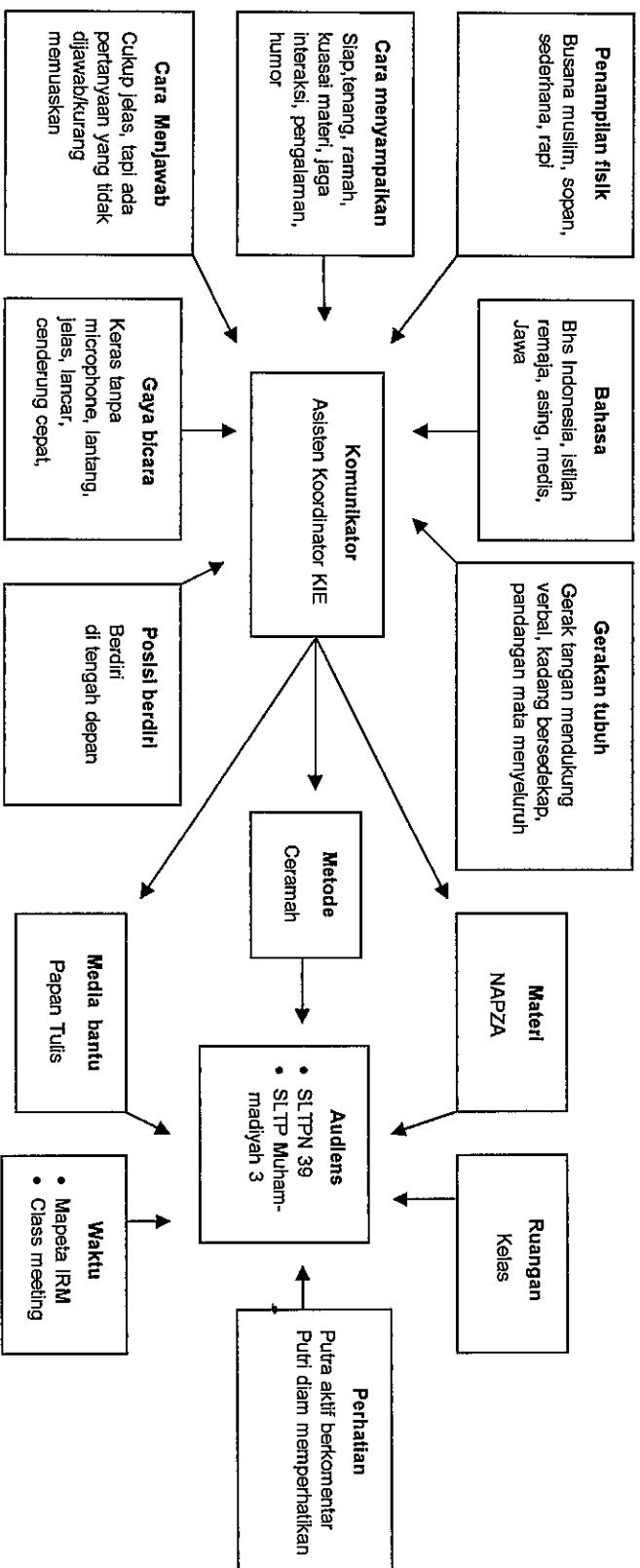
Kesempatan yang digunakan untuk ceramah pada trimester kedua ini paling banyak pada saat *class meeting*, setelah siswa SLTP dan SMU kelas satu dan dua menyelesaikan ujian akhir semester. Hanya satu yang dilaksanakan pada acara sekolah sendiri, yaitu pada acara Materi Pembekalan Akhir Tahun untuk anggota Ikatan Remaja Muhammadiyah (Mapeta IRM).

Saat *class meeting* kondisi siswa dalam keadaan santai setelah menyelesaikan ujian akhir semester. Para guru pada saat juga tengah sibuk melakukan koreksi terhadap hasil ujian akhir siswa dan mempersiapkan kenaikan kelas. Biasanya saat *class meeting* dipergunakan untuk pemberian remidi bagi siswa-siswa yang nilai ujian akhirnya belum memuaskan, serta dipergunakan untuk pertandingan olah raga antar kelas. Walaupun ceramah dilaksanakan pada saat *class meeting*, namun kesempatan yang dipakai Asa PKBI Jateng untuk menyampaikan KIE melalui ceramah di kelas tidak mengganggu pelaksanaan remidi maupun pertandingan antar kelas, karena waktu pelaksanaannya telah diatur sendiri oleh pihak sekolah.

Penyampaian KIE yang dilaksanakan pada saat kegiatan Mapeta IRM di SLTP Muhammadiyah 3 juga tidak mengganggu kegiatan tersebut, karena penyampaian KIE tersebut merupakan salah satu bagian dari rangkaian kegiatan Mapeta IRM yang diselenggarakan SLTP Muhammadiyah 3 bagi siswa-siswa kelas tiga yang baru saja mengikuti evaluasi bersama tingkat akhir. Mapeta IRM merupakan kegiatan pembekalan bagi siswa-siswa kelas tiga di akhir tahun ajaran di bidang agama maupun pengetahuan, termasuk pencegahan HIV/AIDS.

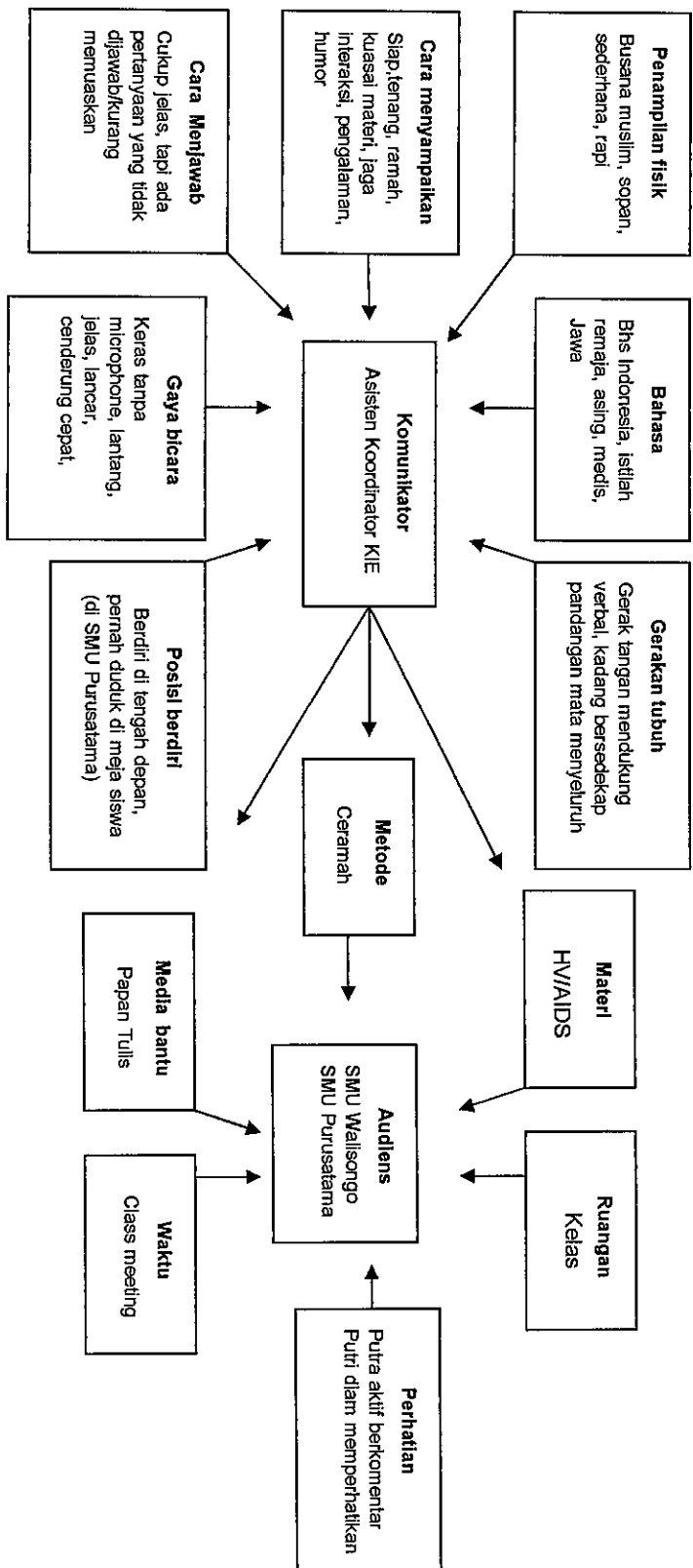
Berikut ini disajikan beberapa gambar mengenai alur proses penyampaian KIE yang diteliti serta gambar mengenai alur

proses DKT dengan siswa yang telah memperoleh KIE :

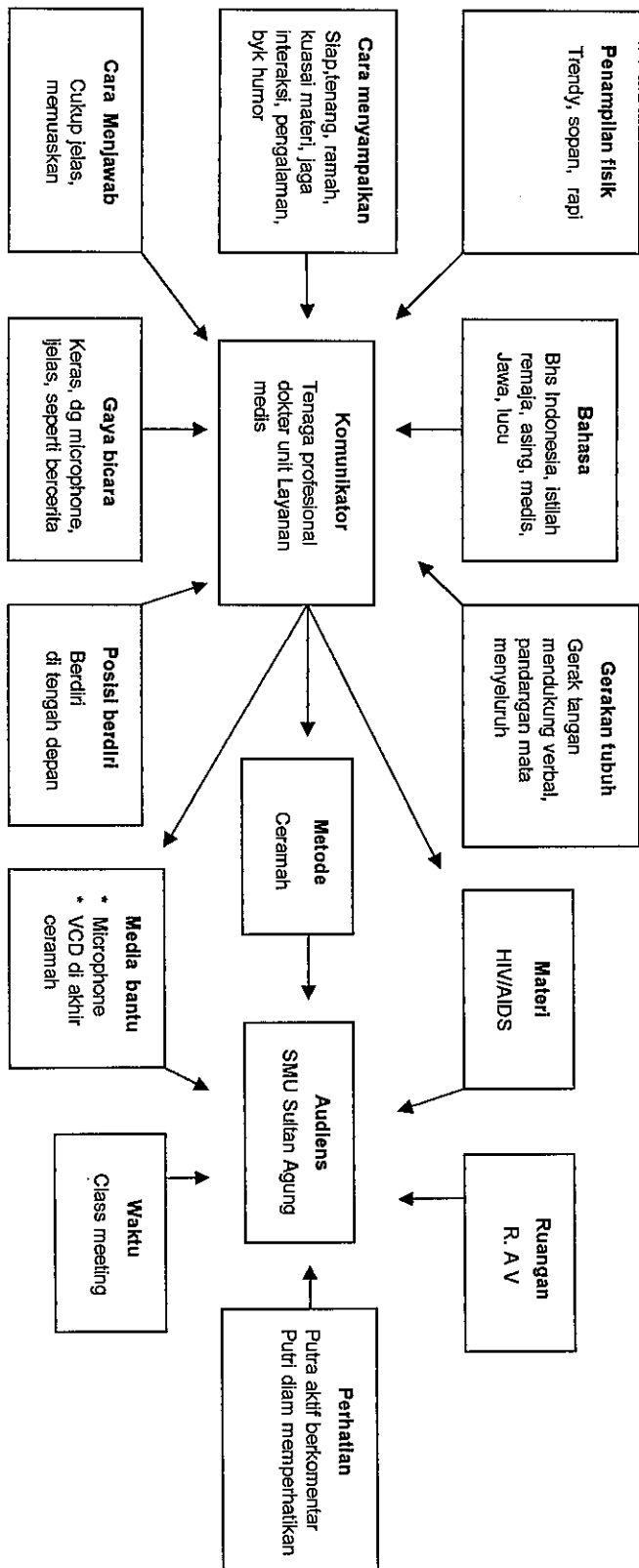


Gambar 8. Alur Proses Penyampaian KIE di ruang kelas SLTP dengan komunikator asisten Koordinator unit KIE

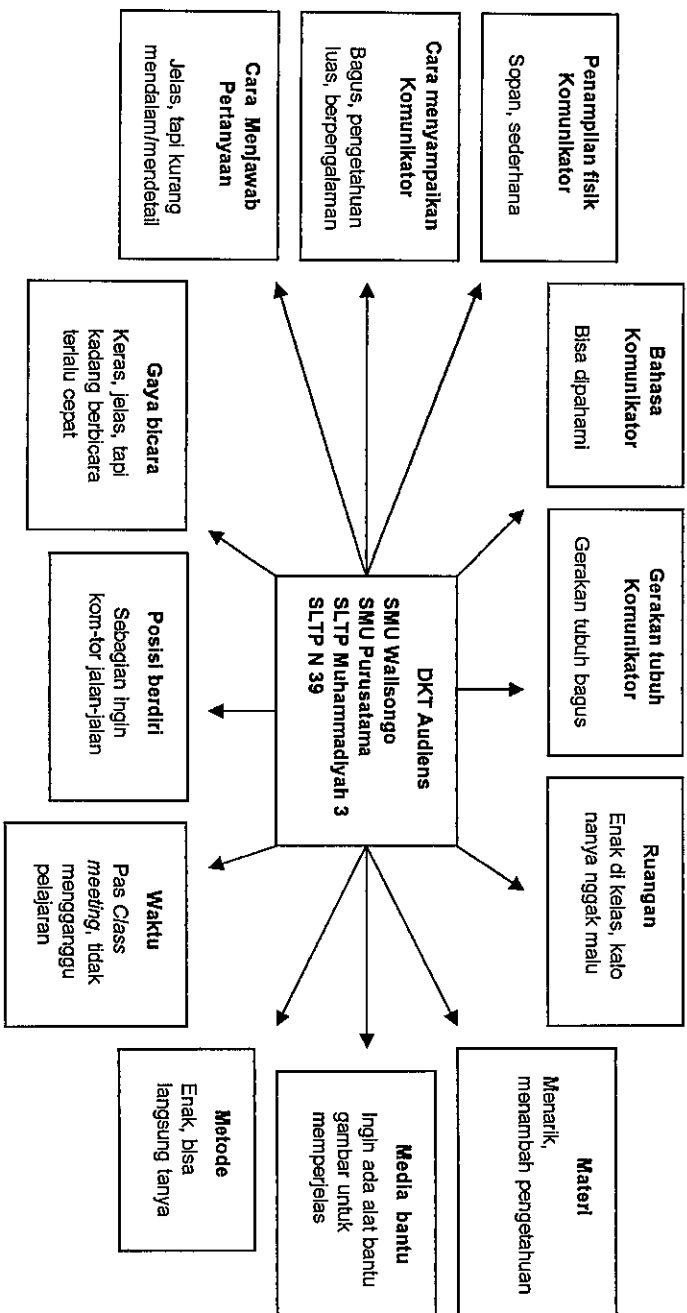




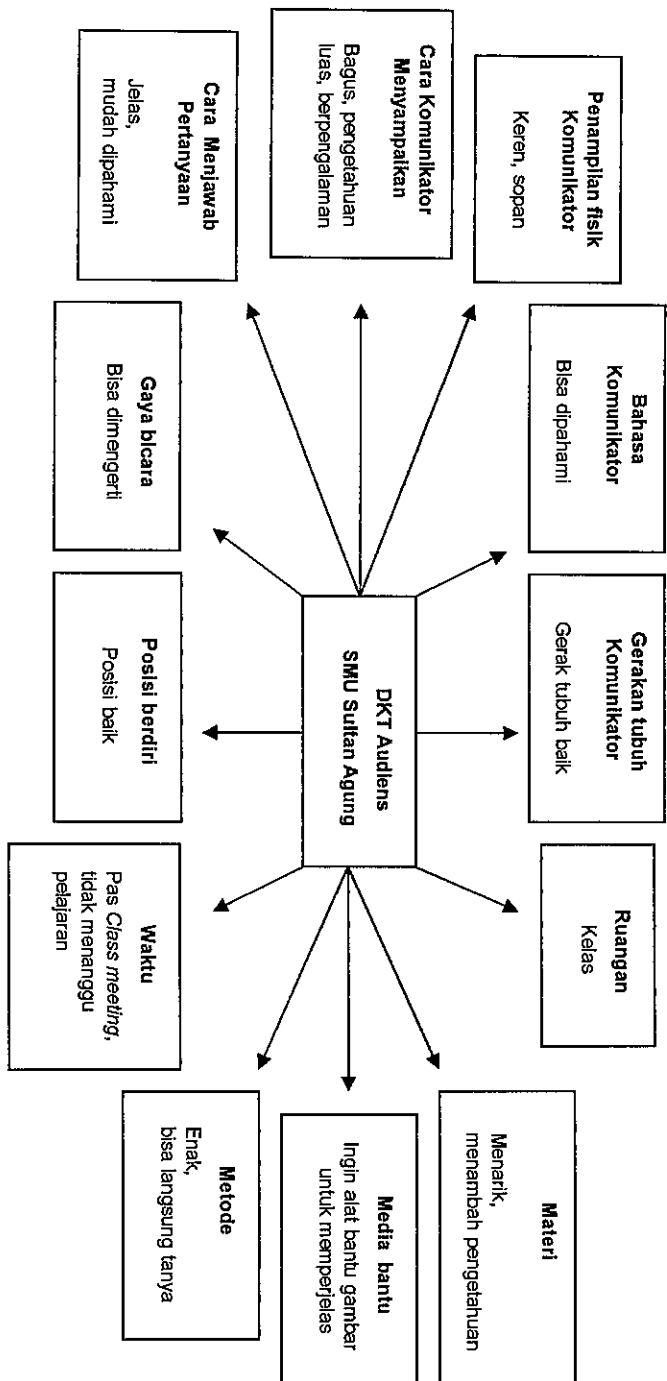
Gambar 9. Alur Proses Penyampaian KIE di ruang kelas SMU dengan komunikator asisten Koordinator unit KIE



Gambar 10. Alur Proses Penyampaian KIE di ruang Audio Visual SMU dengan komunikator Tenaga profesional dokter unit Layanan medis



Gambar 11. Alur DKT dengan siswa untuk proses penyampaian KIE di kelas



Gambar 12. Alur DKT dengan siswa untuk proses penyampaian KIE di ruang audio visual

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berikut ini akan dibahas lebih lanjut mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan melalui observasi terhadap proses penyampaian KIE bagi remaja melalui ceramah oleh Asa PKBI Jateng, dan sekaligus akan dilakukan crosscek dengan hasil DKT dengan siswa, wawancara mendalam dengan asisten koordinator unit KIE Asa PKBI Jateng, serta dengan teori-teori yang ada.

#### **A. Komunikator**

Peranan komunikator dalam proses komunikasi sangat penting, karena komunikator harus mengutarakan pikiran, dan perasaannya dalam bentuk pesan untuk membuat komunikan/audiens menjadi tahu atau berubah sikap, pendapat atau perilakunya.

Adapun peranan komunikator yang dikaji dalam penelitian ini meliputi penampilan fisik komunikator ketika menyampaikan ceramah, cara komunikator dalam menyampaikan ceramah, gerakan tubuh dan posisi berdirinya, gaya bicara, gaya bahasa, serta cara komunikator dalam menjawab pertanyaan.

##### **1. Penampilan fisik Komunikator**

Sesuai tata tertib ceramah yang termuat dalam standar ceramah Asa PKBI Jateng disebutkan bahwa pakaian komunikator (selama memberikan KIE melalui ceramah) bebas rapi, antara lain tidak memakai segala jenis sandal, tidak memakai kaos *oblong* dan celana *jeans belel* apalagi yang sobek, tidak memakai jaket, rambut tidak acak-acakan.

Berdasarkan observasi dapat diketahui bahwa penampilan fisik komunikator ketika memberikan KIE melalui ceramah di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP N 39 dan SLTP Muhammadiyah 3 relatif sama. Busana yang dikenakan rapi dan sopan, yaitu busana muslim longgar, menutup aurat, dengan model sederhana, terdiri dari atasan *blouse* lengan panjang dan bawahan rok panjang model A-line atau kulot panjang. Warna busana yang dipilih komunikator kebanyakan merupakan kombinasi warna hitam dengan putih. Selama observasi diketahui pula bahwa komunikator selalu memakai kerudung berwarna putih. Komunikator tidak memakai riasan wajah serta perhiasan..

Komunikator di SMU Sultan Agung juga berpenampilan sopan dan rapi. Komunikator memakai kemeja berwarna abu-abu dan celana panjang hitam serta memakai sepatu hitam. Penampilannya terlihat mengikuti *trend* anak muda saat ini, walaupun sebenarnya usia komunikator sudah bukan remaja lagi. Berdasarkan observasi tersebut dapat diketahui bahwa penampilan fisik kedua komunikator tidak menyalahi tata tertib yang tertera dalam standart ceramah Asa PKBI Jateng.

Penampilan fisik merupakan salah satu bagian dari pesan nonverbal yang dikirimkan oleh seorang komunikator ketika berhadapan dengan audiens untuk menyampaikan pesan verbalnya. Penampilan fisik ini juga memberikan pengaruh terhadap penerimaan pesan audiens. Leathers dalam Rakhmat (1994:289) menyebutkan penampilan sebagai pesan artifaktual. Pesan artifaktual ini diungkapkan melalui penampilan – tubuh pakaian, dan kosmetik. Menurut Kefgen dan Touchie – Specht dalam Rakhmat (1994 :292) “Pakaian menyampaikan pesan. Pakaian terlihat sebelum suara terdengar...”. Cara berpakaian, berdandan,

dan penampilan fisik seringkali menjadi dasar bagi kesan pertama, yang relatif bertahan lama (Tubbs & Moss, 2000,141).

Ludlow dan Panton (2000:77) mendukung pernyataan diatas, bahwa kesimpulan ditarik dengan cepat melalui kontak visual. Komunikator tidak selalu dinilai menurut penampilannya, namun bagaimana suatu presentasi diterima akan ditentukan oleh bagaimana komunikator menampilkan diri.

Dengan berpenampilan memakai busana muslim komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 mendapat kemudahan untuk memperoleh penerimaan siswa terhadap pesan yang akan disampaikan. Dengan busana muslim paling tidak menunjukkan bahwa komunikator adalah seorang yang taat beragama dan dapat dipercaya. Sedangkan penampilan fisik komunikator di SMU Sultan Agung yang berpenampilan mengikuti *trend* anak muda saat ini juga mendapat kemudahan untuk memperoleh penerimaan siswa, karena komunikator dianggap mengerti dunia anak muda. (Kotak 1)

Kotak 1

“...penampilannya keren...”

DKT. SMU Sultan Agung

“...Penampilan mbak W sudah baik, sopan, memenuhi syaratlah...”

DKT. SMU Purusatama. Kelas 1.1

Penampilan fisik komunikator berhubungan dengan rasa percaya dalam diri audiens terhadap apa yang disampaikan komunikator. Menurut Asifi dalam Nasution (1990 :27) komunikasi adalah menyangkut rasa percaya. Audiens mau mendengarkan orang yang mereka percaya. Seseorang yang penampilannya

menimbulkan kesan sombong tidak akan dapat menimbulkan rasa percaya, dan tidak akan dapat menjadi seorang komunikator yang baik. Hal ini didukung oleh Rakhmat (1994:262) yang menyatakan bahwa daya tarik fisik menyebabkan komunikator menarik, dan karena menarik ia memiliki daya persuasi.

Sesuai hal di atas Powers (1987:280) menyatakan bahwa audiens tidak hanya mendengarkan apa yang disampaikan komunikator, namun mereka juga melihat apa yang ditampilkan oleh komunikator. Oleh karena itu seorang komunikator harus memperhatikan penampilannya sebaik mungkin.

Berdasarkan observasi penampilan fisik kedua komunikator telah mampu menciptakan kesan pertama yang baik di dalam diri siswa, sehingga mereka bersedia untuk memperhatikan materi yang akan disampaikan komunikator.

## **2. Cara Komunikator menyampaikan ceramah**

Teknik berkomunikasi adalah cara atau “seni” penyampaian suatu pesan yang dilakukan seorang komunikator sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak tertentu pada audiens. Pesan yang disampaikan komunikator adalah pernyataan sebagai paduan pikiran dan perasaan, dapat berupa ide, informasi, keluhan, keyakinan, imbauan, anjuran dan sebagainya (Effendy, 2000 : 6)

Dalam menyampaikan KIE melalui ceramah kepada siswa SLTP dan SMU kedua komunikator terlihat sudah cukup berpengalaman. Selama memberikan ceramah kedua komunikator menunjukkan perilaku yang tenang, ramah kepada siswa dan menguasai materi yang akan disampaikan kepada siswa.

Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 terlihat sabar dalam menangani siswa bagian



belakang yang kadang-kadang ramai di sela-sela ceramahnya. Biasanya komunikator memperingatkan dengan halus, dan kemudian memberi pertanyaan yang berhubungan dengan materi yang di sampaikan. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung mampu membuat suasana menjadi nyaman, sehingga siswa dengan senang hati memperhatikan ceramahnya, dan hampir tidak ada siswa yang ramai selama komunikator menyampaikan ceramahnya.

Menurut Effendy (2000 : 16) salah satu peranan komunikator yang menentukan keefektifan komunikasi adalah etos komunikator (selengkapnya lihat bab II hal. 30). Aristoteles dalam Rakhmat (1994:255) menyebutkan bahwa Etos adalah karakter komunikator. Adapun faktor-faktor yang mendukung munculnya etos ialah : kesiapan, kesungguhan, ketulusan, kepercayaan, ketenangan, keramahan, dan kesederhanaan yang muncul dalam diri komunikator Effendy,2000:16-18). Searah dengan hal tersebut McGuire dalam Rice dan Atkin (1990:46) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persuasi komunikator sehingga bisa berkomunikasi secara efektif adalah *credibility* (kepercayaan), *attractiveness* (daya tarik), dan *power* (kekuatan).

Berdasarkan observasi diketahui kedua komunikator telah memiliki faktor-faktor pendukung munculnya etos yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keefektifan komunikasinya. (Kotak 2)

## Kotak 2

“... Cara membawakan ceramah mungkin sudah baik, sudah berpengalaman, mungkin udah banyak belajar tentang pencegahan AIDS...”

DKT. Siswa SMU Purusatama kelas 1.1

“... Mbaknya menyampaikannya tu sudah pengalaman gitu, jadi pengalaman tu dia bisa berbagi sama yang dijelaskan. Ya menurut saya sih sudah cukup baik gitu, santai orangnya, nggak tegang, kita bisa saling kenal dikit-dikitlah...”

DKT. Siswa SLTP Muhammadiyah 3 kelas 3 D

“... keren, ngomongnya asyik, nggak terlalu monoton, ada guyonnya, pengetahuan luas, bisa ngertiin dunianya anak-anak...”

DKT. Siswa SMU Sultan Agung

Selain berpengalaman, pengetahuan kedua komunikator sudah cukup luas, mereka terlihat sudah terbiasa berkecimpung dengan masalah yang berhubungan dengan materi yang mereka sampaikan.

Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 adalah relawan Asa PKBI Jateng sekaligus staff di Asa PKBI Jateng. Komunikator ialah sarjana lulusan Fakultas Peternakan, yang sejak bulan Februari 2003 memperoleh tugas sebagai Asisten Koordinator Unit KIE Asa PKBI Jateng. Tugasnya antara lain menyiapkan standart ceramah, audiensi ke sekolah, menyiapkan perangkat ceramah, serta membina relawan baru. Sebelumnya komunikator telah bergabung dengan Asa PKBI sejak tahun 2001 sebagai relawan Unit Konseling dan telah mulai terjun melakukan ceramah di sekolah-sekolah. Komunikator telah beberapa kali mengikuti pelatihan antara lain tentang kerelawanan dan tentang materi HIV/AIDS serta Napza.

Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung adalah seorang tenaga profesional dokter yang bertugas di Unit Konseling dan Layanan Medis Asa PKBI

Jateng. Sebelum bertugas sebagai tenaga profesional di Asa PKBI Jateng komunikator telah aktif di PILAR PKBI Jateng, sebuah organisasi di bawah naungan PKBI Jateng yang bertujuan untuk memberikan KIE mengenai kesehatan reproduksi remaja. Selain aktif di PKBI, komunikator juga aktif di beberapa organisasi kesehatan lain, seperti PMI. Selain itu komunikator juga aktif memberikan konsultasi masalah kesehatan remaja di beberapa radio di Semarang, dan menulis di beberapa media. Komunikator memiliki 'jam terbang' cukup tinggi sebagai komunikator masalah kesehatan remaja, dan telah mengikuti berbagai macam pelatihan yang berhubungan dengan kerelawanan, HIV/AIDS, Napza, reproduksi sehat, dan lain sebagainya. Profesinya sebagai seorang dokter yang telah banyak menangani remaja dan berbagai permasalahannya sangat mendukung penampilan komunikator dalam menyampaikan KIE melalui ceramah kepada remaja.

Pengalaman dan pengetahuan yang baik dari kedua komunikator ini juga sangat berhubungan dengan kredibilitas keduanya dihadapan audiens, yaitu siswa SLTP dan SMU yang menjadi kelompok sasaran mereka dalam menyampaikan KIE melalui ceramah. Menurut Hovland dan Weiss dalam Rakhmat (1994:256) Kredibilitas terdiri dari dua unsur, yaitu *expertise* (keahlian) dan *trustworthiness* (dapat dipercaya) Keahlian adalah kesan yang dibentuk audiens tentang kemampuan komunikator dalam hubungannya dengan topik yang dibicarakan. Kepercayaan adalah kesan audiens tentang komunikator yang berkaitan dengan wataknya (Rakhmat,1994:160)

Dari segi keahlian, sesuai pengalaman kedua komunikator yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat dikatakan keduanya memiliki keahlian di bidang materi yang mereka sampaikan. Namun komunikator di SMU Sultan Agung memiliki keunggulan di bidang keilmuan, karena latar belakang pendidikannya adalah Sarjana Kedokteran, sehingga ilmu kedokteran tersebut sedikit banyak sangat membantu komunikator dalam memperkaya materi yang disampaikannya, mengingat materi yang diberikan adalah seputar masalah kesehatan remaja, yaitu pencegahan HIV/AIDS dan Napza. Sedangkan komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 adalah Sarjana Peternakan.

Asa PKBI Jateng sendiri tidak mengharuskan para relawan yang bertugas sebagai komunikator adalah sarjana kedokteran ataupun kesehatan saja. Setiap mahasiswa/sarjana dari berbagai jurusan bisa menjadi relawan atau staf Asa, yang penting memiliki kepedulian terhadap pencegahan HIV/AIDS pada remaja/anak dan semangat tinggi untuk belajar. Setiap relawan akan diberikan *basic training*, serta pengkayaan materi setiap bulannya.

Selain pengalaman dan pengetahuan yang baik, selama menyampaikan KIE melalui ceramah kedua komunikator berusaha menjaga interaksi dengan siswa, dengan sesekali menyelipkan humor dan melemparkan pertanyaan kepada siswa. Selain itu komunikator juga selalu memberikan contoh-contoh kasus nyata yang berhubungan dengan materi. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan kredibilitas komunikator dihadapan audiensnya (Kotak 3)

**Kotak 3**

“... bagus sekali, kalo memberi pengetahuan dapat diterima, ada guyonnya dikit- dikit...”

DKT. Siswa SMU Sultan Agung

“...pengetahuannya dah cukup luas, kan soalnya tadi ada contoh-contoh, misalnya pasangan menghisap darahnya...”

DKT. Siswa SMU Purusatama kelas 1.1

“... orangnya enak diajak ngobrol...”

DKT. Siswa SLTP N 39 kelas 2 C

Sesuai standar ceramah Asa PKBI Jateng, terdapat tata tertib ceramah yang harus dipatuhi relawan yang bertugas menjadi komunikator pada saat menyampaikan ceramah adalah :

- Memperkenalkan diri, cukup nama panggilan saja
- Memperkenalkan Asa dan menceritakan sekilas tentang Asa
- Memberikan pre test sebelum ceramah
- Mengedarkan daftar presensi untuk audiens
- Memberikan ceramah sesuai dengan materi yang sudah disepakati dalam manual ceramah
- Memperhatikan rambu-rambu ceramah
- Mencatat pertanyaan dalam lembar notulensi
- Memberikan post test setelah ceramah

Selama observasi diketahui bahwa pada umumnya komunikator telah melaksanakan tugasnya sesuai standar ceramah, namun masih ada beberapa hal yang tidak dilaksanakan komunikator pada saat ceramah. Di SLTP N 39 dan SMU Sultan Agung komunikator tidak memberikan pre pest dan post test kepada siswa.

(Kotak 4)

#### Kotak 4

“...Harusnya ada pre-post, targetnya kita kan 60 orang, tapi yang datang sedikit (waktu di SMU Sultan Agung), kemudian ada kelas miting, ada juga yang ijin lomba. Sebetulnya analisis pre-post situasional sih. Nggak harus ada, maksudnya dalam artian kita sudah memenuhi nggak, kan pengambilan sampling analisis pre-post kita ambil 70% dari seluruh audiensi ceramah. Jadi kalo kita dah dapet target 70% kita udah. Karena kemaren ada ceramah terus (berturut-turut), aku tutup yang hari Rabu. Kemudian analisis prepost sangat didukung oleh minat anak. Sama, boro-boro mo konsen ke materi aja udah susah, apalagi di kasih pre-post kayak gitu ...”

WM. Komunikator. Assisten Koordinator unit KIE

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Asisten Koordinator unit KIE diketahui ternyata diadakannya pre test dan post test yang diterapkan Asa PKBI Jateng sifatnya lebih situasional, tergantung situasi dan kondisi siswa yang dihadapi. Namun yang terpenting pelaksanaan pre test dan post test tetap sesuai dengan target, yaitu telah memenuhi 70% dari seluruh penyampaian KIE melalui ceramah dalam satu trimester.

Selanjutnya yang harus dilakukan komunikator untuk mengakhiri ceramah sesuai tata tertib ceramah yang terdapat pada standar ceramah Asa PKBI Jateng adalah :

- Mengucapkan terimakasih pada audiens atas perhatiannya
- Mempromosikan layanan konseling pada audiens

Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 ketika menutup ceramah tidak pernah mengucapkan terimakasih kepada siswa atas perhatian siswa terhadap ceramah. Selain itu komunikator tidak pernah memberikan rangkuman mengenai materi yang telah diberikan. Biasanya komunikator menutup ceramah dengan memberi

kesempatan siswa untuk bertanya, memberikan pre post bila ada, dan mempromosikan layanan konseling bagi siswa yang berminat mengetahui lebih lanjut KIE yang diberikannya. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung pada akhir ceramah tidak mempromosikan layanan konseling pada siswa. Ceramahnya ditutup dengan ucapan terima kasih kepada siswa atas perhatiannya, memberikan sedikit rangkuman dari apa yang telah komunikator jelaskan sebelumnya, serta memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya.

Walaupun kedua komunikator termasuk komunikator senior di Asa PKBI Jateng, namun pada saat menutup ceramah, masih ada beberapa hal yang terlewatkan untuk disampaikan kepada siswa.

### **3. Gerakan tubuh dan posisi berdiri**

Ketika komunikator menyampaikan ceramah, pasti diikuti oleh sejumlah gerakan tubuh yang bermakna. Salah satunya dinamakan pesan gestural. Leathers dalam Rakhmat (1994:289-290) menyatakan bahwa pesan gestural menunjukkan gerakan sebagian anggota badan seperti mata dan tangan untuk mengkomunikasikan berbagai makna.

Selama observasi diketahui bahwa selama kedua komunikator menyampaikan KIE melalui ceramah di hadapan siswa hampir selalu diikuti dengan gerakan tangan. Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 dengan lebih leluasa bisa menggerakkan tangannya ketika berceramah, karena komunikator berbicara tanpa perlu memegang pengeras suara, namun pada saat ceramah peneliti menemukan komunikator sesekali berbicara dengan tangan bersedekap, namun tidak sering.

Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung harus memberikan ceramah dengan satu tangan memegang pengeras suara. Namun demikian, komunikator terlihat tidak terlalu mengalami kesulitan, dan tetap mampu mengerakkan tangannya ketika berceramah.

Biasanya gerakan tangan dilakukan pada saat kedua komunikator menerangkan sesuatu perbuatan, misalnya gerakan menyuntikkan napza, dan gerakan menghisap darah dari tangan seperti yang dilakukan pecandu. Gerakan tangan juga dilakukan untuk menegaskan apa yang sedang dibicarakan komunikator, misalnya ketika komunikator sedang menghitung sesuatu, tangannya digunakan untuk menghitung, atau menunjukkan suatu angka tertentu. Komunikator juga menggunakan gerakan tangan dan ekspresi wajah seperti orang yang sedang gemetar ketika memberikan contoh bagaimana orang yang sedang mengalami "sakaw".

Gerakan tangan kedua komunikator tersebut merupakan pesan non verbal. Menurut Ewles dan Simnett (1994:200) komunikasi non verbal mencakup semua cara komunikasi yang digunakan selain dengan memakai kata-kata dan kadang-kadang disebut bahasa tubuh. Sehubungan dengan itu Ludlow dan Panton (2000:82) menyatakan bahwa komunikasi non verbal dapat mendatangkan efektivitas yang lebih besar. Tubuh dapat menjadi duta yang menyampaikan pesan atau maksud kepada manusia lain. Gerak-gerik dan ekspresi tubuh manusia dapat melengkapi, meneguhkan maksud yang disampaikan, atau sebaliknya dapat menghalangi tercapainya sesuatu maksud. Gerak-gerik dan ekspresi tubuh dapat



mengungkapkan pikiran dan perasaan manusia yang paling dalam dan paling tersembunyi (Hendrikus, 1991:200)

Menurut Knapp dalam Rakhmat (1994:287) fungsi pesan non verbal adalah sebagai (1) Repetisi – mengulang kembali gagasan yang sudah disajikan secara verbal; (2) Substitusi – menggantikan lambang-lambang verbal; (3) Kontradiksi – menolak pesan verbal atau memberikan makna lain terhadap pesan verbal; (4) Komplemen – melengkapi dan memperkaya makna pesan non verbal; dan (5) Aksentuasi – menegaskan pesan verbal atau menggarisbawahinya.

Berdasarkan observasi dan teori di atas dapat dikatakan bahwa gerakan tangan yang digunakan kedua komunikator selama berceramah kebanyakan adalah sebagai repetisi – mengulang kembali gagasan yang sudah disajikan secara verbal, misalnya ketika komunikator bercerita tentang seseorang yang menyuntikkan napza, tangan komunikator juga bergerak seperti orang yang sedang menyuntikkan napza. Selain itu juga aksentuasi – menegaskan pesan verbal atau menggarisbawahinya, yaitu ketika komunikator bercerita tentang bagaimana seseorang mengalami “sakaw”, komunikator juga menggerakkan tangannya seperti orang yang sedang gemetar, diikuti ekspresi wajah yang gemetar, atau ketika komunikator berkata “hati-hati dalam berperilaku, terutam pacarannya lho!”, diikuti dengan mengacungkan satu jari ke atas dan disertai dengan mimik serius .

Pandangan mata kedua komunikator ketika menyampaikan KIE melalui ceramah juga sudah baik. Kedua komunikator terlihat selalu menjaga kontak mata

dengan siswa, dari bagian depan hingga bagian belakang, walaupun posisi berdiri kedua komunikator cenderung tetap berada di depan.

Hal tersebut telah searah dengan penjelasan Powers (1987:282) yaitu karena komunikator tidak bisa memandang tiap audiennya secara serentak dalam waktu yang bersamaan, maka cara terbaik yang harus dilakukan komunikator adalah dengan memandang audiens secara berkelompok – merubah fokus tatapan mata tiap beberapa detik. Setiap orang ingin merasa ada dalam perhatian komunikator, sehingga gantilah fokus pandangan dari satu sudut ke sudut yang lain, dan dari depan ke belakang untuk melihat seluruhnya dalam waktu singkat.

Posisi berdiri komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 selama memberikan KIE melalui ceramah cenderung tetap, yaitu di tengah depan. Komunikator hanya sesekali berjalan ke arah papan tulis untuk menulis hal-hal yang dianggap penting, atau sesekali berjalan di depan kelas ke arah bangku depan bagian kanan atau bangku depan bagian kiri. Komunikator bisa dikatakan tidak pernah berjalan mengelilingi ruangan kelas hingga bangku bagian belakang selama memberikan ceramah, kecuali ketika komunikator membagikan pre test atau post test. (Kotak 5)

#### Kotak 5

“.... Posisinya bagus, saya enak di depan saja, biar semuanya bisa melihat, kalo muter-muter ndadak gini-gini (tengak-tengok)...”

DKT. SMU Walisongo kelas 2.1

“....lebih baik jalan-jalan, karena kalau ada yang tanya kan enak, sini tanya belakang bisa mendengarkan. Kalo di depan terus sini rame, gak ndengarkan...”

DKT. SMU Purusatama. Kelas 1.1

Posisi berdiri penting untuk diperhatikan dalam pelaksanaan ceramah. Menurut Notoatmodjo (1997:105) kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), salah satunya penceramah berdiri di depan (di pertengahan), tidak boleh duduk.

Posisi berdiri komunikator selama memberikan ceramah telah sesuai dengan pendapat Notoatmodjo di atas, yaitu di tengah depan. Namun pada saat menyampaikan KIE di SMU Purusatama di sela-sela memberikan ceramah komunikator sempat meminta ijin kepada siswa untuk duduk di meja siswa bagian tengah depan selama beberapa menit, dengan alasan capai. Hal ini tentunya bisa mengurangi ketertarikan audiens terhadap penampilan komunikator (Kotak 6)

**Kotak 6**

“... Menurut saya sih kurang sopan pas duduk di sini (meja) gitu. Tetep kurang baik walaupun udah permisi, kan ada tempat duduk...”

DKT. SMU Purusatama. Kelas 1.1

Sedangkan posisi berdiri komunikator di SMU Sultan Agung selama memberikan ceramah juga cenderung tetap. Komuniaktor tidak berdiri di tempat yang telah disediakan untuk ceramah, tetapi komunikator berusaha mendekati tempat duduk siswa. Para siswa duduk di deretan bangku ketiga dari depan hingga deretan belakang. Sedangkan deretan bangku pertama dan kedua kosong, sehingga komunikator berdiri di deretan bangku kedua dari depan. Kadang-kadang ketika memberikan ceramah komunikator berdiri, kadang-kadang duduk di salah satu bangku. Ketika duduk, salah satu kakinya ditekuk di atas bangku dan diduduki.

Namun selama observasi dan DKT dengan siswa tidak ditemukan kritik dan komentar terhadap cara duduk komunikator.

Menurut Leathers dalam Rahkmat (1994:289-290) posisi berdiri komunikator disebut juga pesan proksemik. Pesan proksemik ini disampaikan melalui pengaturan jarak dan ruang. Dengan mengatur jarak komunikator mengungkapkan keakraban komunikator dengan audiensnya. Hendrikus (1991:147) menambahkan bahwa komunikator harus menempatkan diri sedemikian rupa, sehingga audiensnya memiliki tempat yang baik untuk bisa melihat dan mendengar suaranya.

Komunikator di SMU Sultan Agung ketika memberikan ceramah mencoba mendekatkan posisinya dengan tempat duduk siswa, berarti komunikator berusaha untuk mengakrabkan diri dengan siswa yang mengikuti ceramahnya. (Kotak 7)

**Kotak 7**

“... Posisinya bagus, langsung di depan anak-anak, dan dekat ama anak-anak, sehingga waktu bertanya anak-anak nggak terlalu mengeraskan suara, karena sudah dengar...”

DKT. Siswa SMU Sultan Agung

#### **4. Gaya bicara komunikator**

Pemberian KIE melalui ceramah di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 dilakukan di dalam kelas, sedangkan ceramah di SMU Sultan Agung dilaksanakan di ruang audio visual. Di dalam kelas tidak terdapat fasilitas *sound system*, sehingga komunikator berbicara tanpa bantuan pengeras suara. Sedangkan di ruang audio visual komunikator memperoleh kemudahan dengan adanya fasilitas pengeras suara.

Berbicara tanpa alat bantu mengharuskan komunikator berbicara dengan suara yang lantang, keras dan jelas, sehingga dapat diterima dan diikuti oleh seluruh audiens yang ada di dalam kelas. Sedangkan berbicara dalam ruangan yang lebih luas dari ruangan kelas, seperti di ruang audio visual, akan lebih mudah untuk diterima dan diikuti audiens apabila memang disediakan fasilitas penguat suara. (Kotak 8)

**Kotak 8**

“...jelas, karena ada alat bantu mikropon...”

DKT. Siswa SMU Sultan Agung

Penelitian Hall (Tubbs & Moss, 2000:119-120) mengenai kajian lintas-budaya tentang ruang menjelaskan mengenai zona jarak sosial, di mana isi pesan dan suara berubah sesuai dengan jarak antara pihak-pihak yang berkomunikasi. Apabila dihubungkan dengan penelitian tersebut, maka pemberian KIE melalui ceramah yang dilakukan oleh komunikator Asa PKBI Jateng termasuk jarak publik (dekat). Seperti yang dijelaskan Hall pada jarak publik (dekat) karakteristik vokal yang tepat adalah suara keras, dan berbicara di depan kelompok. Ruang audio visual di SMU Sultan Agung berkapasitas lebih kurang 60 siswa, sehingga dapat dikatakan masih termasuk dalam jarak publik (dekat).

Notoatmodjo (1997:105) mengungkapkan bahwa kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai ceramah (dalam arti psikologis), maka salah satu hal penting adalah suara hendaknya cukup jelas dan keras. Cara menggunakan suara dapat membantu komunikator dalam menyampaikan pesan

dengan teratur, menarik, rasional dan komprehensif. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah : volume, nada (tone), irama (pitch), tempo (speed), dan pengambilan nafas (Ludlow dan Panton, 2000:80)

Rakhmat (1994:292-293) menjelaskan bahwa pesan paralinguistik adalah pesan nonverbal yang berhubungan dengan cara mengucapkan pesan verbal. Pesan paralinguistik terdiri atas – antara lain – nada, kualitas suara, volume, kecepatan, dan ritme. Nada dapat mengungkapkan gairah, ketakutan, kesedihan, atau kasih sayang. Nada dapat memperteguh dampak kata yang diucapkan komunikator. Kualitas suara menunjukkan “penuh” atau “tipisnya” suara. Volume menunjukkan tinggi rendahnya suara. Kecepatan dan ritme dapat menggarisbawahi pernyataan dan mengungkapkan perasaan.

Komunikator yang bertugas menyampaikan ceramah di kelas selama diobservasi gaya bicaranya relatif sama di tiap sekolah yang dikunjungi. Suaranya lantang, keras terdengar sampai bangku bagian belakang selama siswa dalam kelas tenang, mendengarkan dan keadaan di luar kelas tidak terlalu bising. Tekanan katanya jelas, temponya sedang, dan nafasnya pun tenang tidak tersengal-sengal. Sedangkan komunikator yang bertugas di ruang audio visual suaranya juga keras dan jelas, apalagi karena didukung oleh pengeras suara. Tempo bicaranya sedang, dan mudah untuk diikuti. Komunikator juga memberikan tekanan pada kata-kata yang dianggap penting, atau yang menarik perhatian siswa, misalnya tentang penyebab HIV/AIDS.

Walaupun suara komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 yang bertugas di kelas sudah cukup

keras dan jelas, namun ketika berceramah di SMU Purusatama, suara komunikator sedikit terganggu, karena tenggorokannya agak sakit, namun komunikator mampu menyelesaikan ceramahnya dengan baik. Keadaan di luar kelas yang agak bising karena bersamaan dengan *class meeting*, di tambah lagi siswa di bangku belakang agak ramai, karena ada beberapa siswa yang berbicara sendiri, membuat proses komunikasi pun agak sedikit terganggu (Kotak 9)

**Kotak 9**

“..kurang keras, karena dari belakang nggak denger...”

“... Lumayan keras, tergantung dari siswa-siswanya, yang mau niat mendengarkan pasti kan denger gitu, yang nggak kan ada yang guyon, tadi cewek-cewek di pojok kan cuman guyon aja, yang di situ guyon terus, jadikan tergantung siswanya yang niat denger pasti denger, ndengerin mau nambah pengetahuan...”

DKT. SMU Purusatama. Kelas 1.1

Selama observasi diketahui pula bahwa karena komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 sudah terbiasa menyampaikan KIE melalui ceramah tentang materi-materi tersebut, maka komunikator berbicara dengan sangat lancar, sehingga kemungkinan bagi siswa SLTP dan SMU tempo bicara komunikator agak terlalu cepat. Menurut Tubbs dan Moss (2000:146) kecepatan berbicara dapat memberi pengaruh tertentu pada respon audiens terhadap seorang komunikator. Hal ini terungkap dalam DKT dengan siswa (Kotak 10)

## Kotak 10

“...Enak sih mbak W ngomongnya, cuman kayaknya mbak W ngomongnya kecepetan, jadi kita baru mo ndengerin eh udah selesai...”

DKT. SMU Walisongo. Kelas 2.1.

“... Ya suaranya tu ya keras untuk semua, tapi terlalu cepat, teman lain mungkin kurang bisa mengikuti...”

DKT. SLTP Muhammadiyah 3. kelas 3 D

Hal tersebut diakui sendiri oleh komunikator, yang terungkap dalam wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap Asisten Koordinator unit KIE Asa PKBI Jateng selaku komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 (Kotak 11)

## Kotak 11

“...Kadang kita lupa, karena ceramah ini kita nggak ngasih tau mereka, sistemnya sharing, kita seperti ngomong sama temen aja, sering kecepetan. Kadang kita lupa kalo yang diajak ngomong berbeda dengan kita. Kadang anak yang sudah punya kemampuan bagus di sekolah yang bagus, gaya bicaraku tu mungkin bisa diterima. Tapi ketika di sekolah pinggiran dan sebagainya, gaya bicara seperti itu mungkin nggak bisa diterima. Kemudian istilah-istilah yang biasa kita gunakan mungkin bisa diterima mereka yang sekolahnya maju. Tapi di sekolah yang pinggiran, istilah-istilah seperti itu kadang mereka nggak bisa terima, ato secara ilmiah seperti itu, mereka nggak bisa karena nggak tau. Apalagi kalo kita selalu pake, kita kan punya pencegahan itu kan ABCD, Abstinensi, Be faitfull, dsb kan pake bahasa Inggris. Kalo pake itu di SMA 3 dan sebagainya itu mereka bisa menerima, sekalian belajar bahasa Inggris. Tapi kalo kayak kemaren di Purusatama itu, “mbok jangan pake bahasa Inggris mba, pake bahasa Indonesia aja”. Kadang kita lupa bahwa backgroundnya dari audiens itu beda. Kadang kita lupa kalo audiens kita itu nggak sama...”

WM. Komunikator. Asisten Koordinator unit KIE Asa PKBI Jateng

Kecepatan berbicara lebih efektif bila disesuaikan dengan isi pesan verbal dan dengan penerima yang spesifik (Tubbs & Moss, 2000:146). Menurut Powers (1987:104) seorang komunikator harus benar-benar menyadari sebelumnya



pengetahuan, sikap kepercayaan audiensnya jika ingin sukses dalam menyelesaikan tujuannya. Powers menambahkan bahwa karena pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai yang dimiliki audiens tidaklah identik, maka komunikator harus mencari informasi sebaik mungkin tentang audiens yang akan dihadapinya.

Selanjutnya untuk memahami audiens, komunikator perlu mengetahui tentang keterlibatan demografi, sosial dan konseptual dari audiens (Powers, 1987:109). Faktor demografi audiens yang perlu dipahami antara lain adalah (1) umur, (2) jenis kelamin, dan (3) latar belakang budaya dan bangsa. Faktor sosial audiens yang perlu dipahami antara lain yaitu (1) kelas sosial dan ekonomi, (2) tingkat pendidikan, (3) agama audiens. Sedangkan faktor konseptual audiens yang perlu dipahami komunikator antara lain (1) Ketertarikan audiens dan (2) Pengetahuan audiens.

Berkaitan dengan itu maka sebelum menyampaikan ceramah, komunikator perlu lebih memperhatikan audiens yang akan dihadapinya, sehingga paling tidak komunikator bisa meminimalisir hambatan-hambatan yang sudah pernah terjadi selama berkomunikasi dengan audiensnya. Komunikator perlu memahami kembali perbedaan karakteristik audiens yang akan dihadapinya, baik dari segi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, lokasi sekolah, ketertarikan siswa, pengetahuan, sikap dan nilai-nilai yang dianut siswa, dan lain sebagainya. Sehingga apa yang disampaikan sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing audiens.

## 5. Bahasa komunikator

Bahasa merupakan salah satu komponen penting dalam proses komunikasi. Bahasa secara langsung mampu “menerjemahkan” pikiran dan atau perasaan komunikator kepada audiens. Apakah itu berbentuk ide, informasi atau opini; baik mengenai hal yang kongkret maupun yang abstrak; bukan saja tentang hal atau peristiwa yang terjadi pada saat sekarang, melainkan juga pada waktu yang lalu dan masa yang akan datang (Effendy, 1999:11)

Sesuai rambu-rambu ceramah yang ditetapkan oleh Asa PKBI Jateng dalam standar ceramah, disebutkan bahwa bahasa disesuaikan dengan audiens terutama umur dan pendidikan.

Berdasarkan observasi ditemukan bahwa pada umumnya bahasa yang dipakai oleh komunikator adalah bahasa Indonesia yang akrab dengan remaja saat ini. Komunikator sering menggunakan istilah-istilah remaja seperti “cowok”, “cewek”, atau “sakaw”.

Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 menyebut dirinya dengan “aku”, dan menyebut siswa dengan “adik”, “kita”, “kalian”. Sedangkan siswa ada yang memanggil komunikator dengan “bu”, ada juga yang memanggil “mbak”. Kebanyakan siswa SLTP yang memanggil komunikator dengan “bu”. Komunikator di SMU Sultan Agung memanggil dirinya dengan “saya”, dan mencoba lebih mengakrabkan diri dengan siswa dengan memanggil siswa “temen-temen”. Sedangkan siswa ada yang menyebut “pak” ada juga yang “mas”.

Rakhmat (1994:262-263) menjelaskan komunikator yang ingin mempengaruhi orang lain, sebaiknya memulai dengan menegaskan kesamaan antara dirinya dengan audiens. Kesamaan antara lain menyebabkan audiens tertarik pada komunikator, karena orang cenderung menyukai orang-orang (lain) yang disposisional dengannya. Apabila dihubungkan dengan penelitian ini, maka dengan menggunakan istilah-istilah yang biasa dipakai oleh remaja, komunikator ingin diterima oleh audiens sebagai seorang teman atau seorang kakak. Selanjutnya dengan telah terciptanya situasi yang demikian, maka audiens akan tertarik untuk mendengarkan apa yang disampaikan oleh komunikator. (Kotak 12)

**Kotak 12**

“...enak, santai, yang ceramah juga sebagai kakak, jadi terbuka, kalo ngomong ceplos-ceplos, jadi anak-anak seneng...”

DKT. Siswa SMU Sultan Agung

Selama menyampaikan ceramah komunikator di di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 juga kadang menyelipkan bahasa Jawa, terutama ketika sedang menceritakan contoh-contoh kasus. Komunikator juga menggunakan beberapa istilah asing yang berhubungan dengan materi, namun selalu disertai dengan penjelasannya. Misalnya efek “depresan” artinya menidurkan atau menenangkan.

Sama halnya dengan komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39, komunikator di SMU Sultan Agung juga menyelipkan bahasa Jawa ketika menerangkan materi, terutama istilah Jawa yang lucu, yang membuat siswa tertawa, seperti “brakot-brakotan” atau “nyang-

nyangan”. Selain itu komunikator juga menggunakan beberapa istilah asing atau medis ketika menerangkan, namun selalu diikuti dengan penjelasannya. Misalnya *Sarcoma caposit* adalah sejenis penyakit kulit.

Mengacu pada pendapat Powers (1987:251) bahasa yang digunakan komunikator, selain harus teliti (*precise*) dan jelas (*clear*), harus pula tepat (*appropriate*). Bahasa dikatakan tepat apabila dapat disesuaikan dengan audiens, dan tempat serta situasi ceramah. Audiens dalam penelitian ini adalah siswa SLTP dan SMU, sehingga bahasa yang disampaikan kepada mereka seharusnya adalah bahasa yang bisa mereka pahami. Oleh karena itu sebaiknya pemakaian bahasa yang sulit dimengerti audiens sebaiknya dihindari. Apabila terpaksa harus menggunakan istilah asing atau istilah medis, komunikator harus memberikan penjelasan sehingga siswa SLTP dan SMU dapat memahaminya.

Pemakaian bahasa Jawa kadang-kadang dapat membantu audiens untuk memahami suatu hal yang dimaksud oleh komunikator. Misalnya untuk menjelaskan suatu penyakit kulit, komunikator menggunakan istilah dalam bahasa Jawa yang lebih dikenal yaitu “berengen”. Selain itu penggunaan bahasa Jawa juga mampu menyegarkan suasana, karena bahasanya mungkin terdengar lucu bila diungkapkan, seperti yang digunakan oleh komunikator di SMU Sultan Agung. Namun komunikator perlu memberikan penjelasan juga, supaya tidak menimbulkan kesalahpahaman, karena mungkin ada beberapa siswa SLTP dan SMU yang bukan berasal dari suku Jawa Tengah. Tubbs dan Moss (2000:73) menjelaskan bahwa makna tidak melekat pada kata, manusialah yang memberi makna pada kata. Oleh karena itu penjelasan terhadap istilah-istilah asing, medis,

dan yang berbau kesukuan yang dipakai komunikator selama menyampaikan ceramah sangat penting untuk menghindari kesalahpahaman.

Walaupun kedua komunikator berusaha memakai bahasa yang sesuai dengan bahasa audiensnya, namun berdasarkan observasi komunikator di SMU Sultan Agung lebih mampu menarik perhatian siswa melalui pemakaian ragam istilah bahasa, yang mampu turut memperkaya perbendaharaan kata bagi siswa yang semuanya berusia remaja, dan tentunya akan mudah diingat oleh siswa.

Powers (1987:253) menyatakan salah satu hal penting yang harus diupayakan komunikator dalam menyampaikan pesan adalah kegambalangan (*vividness*). Bahasa yang dipakai komunikator dikatakan gamblang (*vivid*) apabila kata-kata dan ungkapan yang dipilih komunikator bisa bertahan pada ingatan audiens segera setelah kata-kata dan ungkapan itu disampaikan. Dengan menggunakan istilah-istilah bahasa yang lucu dan unik, diharapkan hal tersebut mudah dicerna oleh siswa sebagai audiensnya.

Komunikator di SMU Sultan Agung selain menggunakan istilah-istilah yang memang sudah akrab bagi remaja, seperti “cowok”, “cewek”, juga mampu membuat lelucon melalui bahasa. Misalnya komunikator “memelesetkan” kata “silikon” menjadi “solikin”, kemudian memunculkan singkatan kata yang lucu, seperti “wongso subali” yang kepanjangannya “wonge rak sepiro’o tapi susune sak bal voli”, “KNPI” yang kepanjangannya “Kissing, Necking, Petting, dan Intercourse” serta “TBTB” yang kepanjangannya “Tidur Bersama Tanpa Busana”.

Menurut Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan Depkes RI (2000:42) dijelaskan bahwa bahasa yang digunakan komunikator adalah bahasa sebagian

besar pendengar, sederhana dan dapat membangun keakraban dan kepercayaan.  
(Kotak 13)

#### Kotak 13

“...sama seperti temen-temen yang laen, bahasanya sudah baik, cukup dimengerti...”

DKT. Siswa SMU Walisongo. Kelas 2.1

“...bahasanya mudah dipahami, Cuma bagi saya, masih kurang deket, kurang gaul dikit, agak kaku. Jadinya... mungkin orang tua sama anak muda beda, jadinya agak ada unsur-unsur anak muda jaman sekarang sedikitlah, sedikit lelucon. Serius tapi santai gitu...”

DKT. Sisiwa SMU Purusatama . kelas 1.1

“...bahasanya tu bahasa sehari-hari, seperti adik sama kakak, nggak terlalu sulit untuk dimengerti gitu. Mungkin bahasa sehari-hari itu mungkin bisa mengakrabkan satu sama lain...”

DKT. SLTP Muhammadiyah 3. kelas 3 D

“...bahasanya enak, tidak terkesan seperti guru, kalo ngomong itu ada guyonnya, nggak formal...”

DKT. Siswa SMU Sultan Agung

#### 6. Cara komunikator menjawab pertanyaan

Dari observasi diketahui bahwa komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 dapat menjawab beberapa pertanyaan dengan cukup jelas, bahkan kadang-kadang disertai contoh kasus yang berhubungan dengan hal yang ditanyakan siswa. Misalnya ketika di SMU Purusatama ada siswa yang bertanya mengenai bahaya mana hubungan seks dengan penderita HIV atau SARS, komunikator bisa menjawab dengan jelas (Bab IV hal. 86-87). Selanjutnya di di SLTP Muhammadiyah 3 ketika ada pertanyaan tentang efek-efek zat terlarang, komunikator menjawab disertai dengan contoh (Bab IV hal. 85). Namun ada beberapa pertanyaan dari siswa yang tidak dijawab oleh komunikator, hal ini mungkin tidak memuaskan siswa yang bertanya.

Ketika memberi ceramah di SMU Walisongo, di akhir ceramah ada seorang siswa yang bertanya mengenai pacaran sehat. Jawaban komunikator atas

pertanyaan sangat tidak memuaskan, karena tidak mencoba menjawab pertanyaan tersebut, namun menyatakan “terserah anda” pada siswa yang bertanya. Hal tersebut membuat siswa yang bertanya merasa kesal dan kecewa dengan jawaban komunikator. Adapula pertanyaan siswa di SMU Walisongo yang jawabannya dilimpahkan kepada relawan junior yang mendampingi komunikator. Setelah relawan junior mencoba menjawab pertanyaan, komunikator kemudian memberikan tambahan jawaban dari yang telah diberikan relawan junior. Komunikator bermaksud memberikan kesempatan kepada relawan junior untuk berlatih memberikan jawaban kepada siswa, namun hal tersebut bisa disalahartikan oleh siswa. Walaupun pada akhirnya komunikator mampu menjawab pertanyaan tentang sipilis dan menyempurnakan jawaban dari relawan junior ( Bab IV, hal. 86-87), namun siswa sudah memperoleh kesan yang kurang baik dengan pelimpahan jawaban pertanyaan kepada relawan junior, dan siswa dapat menyangka bahwa komunikator tidak mampu menjawab pertanyaan tersebut (Kotak 14)

#### Kotak 14

“...jawabannya tu agak-agak “gonduk” ya bu tadi. Akukan nanya gitu (pacaran sehat), mbak W malah jawabnya gitu (terserah anda). Aku pengen mbak W jawabnya yang baik, gimana, harus gimana, harus gini, bukannya malah terserah anda...”

“... Dalam menjawab pertanyaan agak terlalu disingkat, nggak bisa secara menyeluruh menjawabnya. Seperti yang tanya sipilis tadi, menurutku seperti yang dikatakan temen-temen, mbak wanti nggak bisa menjawab menurut diri sendiri langsung, tapi dialihkan sama Pak Andi (relawan junior pendamping mbak Wanti), mungkin mbak wanti malu...”

DKT. Siswa SMU Walisongo. Kelas 2.1

“... Sama kurang jelas, lagipula kurang mendalam. Waktu menjawab pertanyaan sudah ada pertanyaan lain, pertanyaan lagi, jadi kurang jelas. Sudah jelas, tapi kurang mendalam gitu aja. Cuma sekilas aja, intinya aja tadi...”

DKT. Siswa SMU Purusatama. Kelas 1.1

Pertanyaan yang tidak dijawab oleh komunikator biasanya pertanyaan yang dianggap oleh komunikator menyimpang dari materi yang disajikan. Komunikator tampaknya berusaha menghindari pertanyaan yang dianggap tidak sesuai dengan materi yang diberikannya.

Hal diatas didukung pula oleh pernyataan komunikator dalam wawancara mendalam berikut ini. Ketika memberi ceramah di SLTP Muhammadiyah 3 materi yang disampaikan adalah tentang napza. Saat komunikator menjelaskan bahwa jenis napza suntik bisa menyebabkan seseorang terinfeksi HIV, kemudian salah seorang siswa ada yang bertanya mengenai ciri-ciri penyakit HIV. Namun komunikator tidak bersedia menjawab pertanyaan tersebut (Kotak 15)

**Kotak 15**

“... Pernah sih, misalnya seperti ini, kemaren kan tentang napza, kita bilang napza kan bisa menyebabkan HIV. Terus mereka nanya ciri-ciri HIV. Biasanya aku nyela, “lho kita kan lagi ngomongin napza, koq jadi HIV, kalo HIV itu nanti lain lagi ceritanya”. Kalo mereka, kalo lagi ngomongin masalah penularan, terus mereka nanya pencegahan, saya bilang, “Lho kita lagi ngomongin penularan, pencegahan itu nanti ada jamnya kita ngomongin”...”

WM. Komunikator. Asisten Koordinator unit KIE

Walaupun pertanyaan dari siswa mungkin dianggap komunikator agak menyimpang dari materi yang diberikan, sebaiknya komunikator tetap bersikap ramah dan memberikan sedikit penjelasan dengan sopan, sehingga siswa yang bertanya tidak merasa malu dan kecewa. Komunikator seharusnya bisa memahami audiensnya yang berusia remaja, mampu menjaga perasaan audiens, dan tidak mematikan partisipasi siswa yang telah bertanya. Menurut Ludlow dan Panton (2000:86) komunikator harus tetap menunjukkan rasa simpati kepada audiens yang bertanya.



Sehubungan dengan hal tersebut, apabila merujuk kepada visi dan misi Asa PKBI Jateng yaitu pencegahan HIV/AIDS pada remaja, maka justru tujuan utama penyampaian KIE melalui ceramah kepada siswa SLTP dan SMU adalah pencegahan HIV/AIDS. Adapun napza, terutama napza suntik adalah salah satu dari sekian banyak penyebab infeksi HIV yang biasa terjadi di kalangan remaja. Oleh karena itu seharusnya komunikator tidak menolak memberi jawaban atas pertanyaan mengenai ciri-ciri HIV walaupun hanya dijawab secara singkat.

Pertanyaan tentang pacaran sehat dan pertanyaan lain yang oleh komunikator dianggap tidak sesuai dengan tema, bisa dijawab dengan memberikan gambaran singkat mengenai hal tersebut, dan selanjutnya komunikator dapat memberikan informasi kepada siswa yang bertanya apabila belum puas dengan jawabannya, siswa tersebut bisa memperoleh jawaban yang lebih lengkap di kantor Asa PKBI Jateng. Komunikator bisa juga sedikit menghubungkan pertanyaan mengenai pacaran sehat dengan hal-hal yang menjadi penyebab seseorang terinfeksi HIV, yaitu masalah pergaulan bebas yang menjurus pada perilaku seks bebas.

Komunikator di SMU Sultan Agung berusaha untuk selalu menjawab pertanyaan siswa, walaupun agak menyimpang dari materi, dan pada akhir jawaban komunikator berusaha untuk menghubungkannya dengan materi yang sedang diberikan. Pertanyaan siswa walaupun mungkin agak menyimpang dari materi HIV/AIDS, namun kebanyakan pertanyaannya seputar masalah remaja, seperti rokok, napza, masturbasi dan pacaran. Jawaban yang diberikan komunikator bisa dipahami, dan biasanya disertakan juga tambahan keterangan

untuk memperjelas, misalnya dengan memberikan contoh kasus nyata, ditambah pula dengan pemakaian istilah-istilah remaja sehingga menarik perhatian siswa (Kotak 16)

Kotak 16

“... singkat, jelas, padat...”  
 “... puas, tapi perlu gambar, gitu lho...”  
 DKT. Siswa SMU Sultan Agung

## B. Materi

Asa PKBI Jateng adalah salah satu LSM yang berupaya melakukan penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS melalui pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terhadap sasarannya yaitu remaja. Adapun visi dan misi Asa PKBI, yaitu :

Visi : masyarakat terbebas dari kemungkinan risiko terinfeksi HIV/AIDS

Misi : \* Mempromosikan kegiatan pencegahan yang sesuai dengan situasi dan kondisi kelompok sasarannya  
 \* Memberikan dukungan, dan perawatan bagi mereka yang terkena dampak dari HIV/AIDS, baik itu dampak langsung maupun tidak langsung

Sesuai visi dan misi Asa PKBI Jateng di atas, maka materi yang diberikan oleh komunikator kepada kelompok sasarannya adalah materi seputar pencegahan HIV/AIDS untuk remaja, dalam hal ini siswa SLTP dan SMU di Semarang. Namun dalam kenyataannya selama observasi peneliti menemukan bahwa ternyata materi yang diberikan kepada kelompok sasarannya tidak selalu materi

tentang pencegahan HIV/AIDS. Dari lima kali observasi, diketahui bahwa siswa SMU memperoleh KIE dari Asa PKBI tentang HIV/AIDS, sedangkan siswa SLTP memperoleh KIE tentang napza.

Di SMU Walisongo dan SMU Purusatama materi yang diberikan adalah seputar pencegahan HIV/AIDS. Komunikator hanya menyinggung sedikit mengenai napza, dimana dikemukakan bahwa napza jenis suntik bisa merupakan salah satu penyebab seseorang terinfeksi HIV/AIDS. Di SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 materi yang diberikan adalah tentang pencegahan napza. Komunikator hanya menyinggung sedikit sekali tentang HIV/AIDS, di mana dikatakan komunikator bahwa napza jenis suntik bisa mengakibatkan seseorang terinfeksi HIV/AIDS dan Hepatitis B, namun tanpa memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai apa itu HIV/AIDS. Sedangkan di SMU Sultan Agung materi yang disajikan sedikit beragam. Komunikator membuka ceramah dengan menceritakan sedikit tentang ciri-ciri remaja dan pergaulan dan dorongan seksual remaja, dan baru kemudian menerangkan mengenai pencegahan HIV/AIDS, termasuk di dalamnya komunikator juga menjelaskan sedikit tentang napza dalam hubungannya dengan HIV/AIDS, sebagai salah satu penyebab infeksi HIV. Di akhir ceramah, komunikator memutarakan VCD mengenai akibat kecanduan napza. Dalam materi komunikator juga sedikit menjelaskan tentang napza, terutama napza suntik yang merupakan salah satu penyebab orang bisa terinfeksi HIV/AIDS (Kotak 17)

**Kotak 17**

“...Sekolah yang memilih. Sebelum audiensi kita breafing dulu, istilahnya cuci otak. Kalo SMP jangan langsung masuk HIV/AIDS, tapi narkoba, bahwa sekarang ada peningkatan jumlah pemakai narkoba, dan berakibat ke peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS. SMP biasanya memilih narkoba dulu, HIV/AIDSnya belakangan. SMU nggak, mereka milih HIV/AIDS atau PMS. Tapi kemaren SMP 39 kepala sekolahnya tertarik dengan HIV/AIDS, tapi sebelumnya SMP nggak pernah...”

WM. Komunikator. Asisten Koordinator unit KIE

Kotak 17 di atas sekaligus menjelaskan mengenai siapakah yang memilih materi KIE. Dari pihak Asa PKBI menerangkan bahwa pemilihan materi diserahkan kepada sekolah yang bersangkutan, namun demikian, pihak Asa mengakui bahwa sebelumnya juga telah memberikan semacam audiensi yang berhubungan dengan materi kepada pihak sekolah, di mana untuk siswa SLTP sebaiknya tidak langsung masuk ke materi HIV, tetapi narkoba atau napza, dengan alasan bahwa saat ini terdapat kecenderungan peningkatan jumlah pemakai narkoba atau napza dan berakibat ke peningkatan penderita HIV/AIDS.

Hal di atas didasarkan pada data Asa PKBI Jateng (2001) yang menyatakan bahwa sejak tahun 2000 Indonesia memasuki babak baru yang membuat modus penyebaran HIV/AIDS menjadi lengkap. Gelombang baru penyebaran virus HIV/AIDS tersebut melalui penggunaan alat suntik untuk mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau sering disebut Intravenous Drug user (IDU), di mana hingga April 2000, dari 1235 kasus infeksi HIV di Indonesia, 8% kasus berusia di bawah 19 tahun dan 2% kasus pecandu napza suntikan. Selanjutnya menurut koordinator Asa PKBI Jateng salah satu alasan mengapa

siswa SLTP belum diberi materi HIV/AIDS karena siswa SLTP dianggap belum “sexually active”.

Walaupun pihak sekolah memperoleh kebebasan untuk memilih materi, namun sebelumnya pihak Asa memberikan saran mengenai materi yang sebaiknya disampaikan kepada siswa SLTP. Bagi SLTP yang sebelumnya belum pernah memperoleh materi mengenai napza, maka Asa PKBI Jateng akan memberikan materi tentang napza lebih dahulu. Untuk kesempatan yang lain, Asa PKBI Jateng baru akan memberikan materi mengenai HIV/AIDS. (Kotak 18)

#### Kotak 18

“... Waktu itu mengirimkan surat ya, surat penawaran kalo dia mau kerjasama dengan sekolah ini. Lha menurut saya yang lebih penting, yang lebih bisa diutamakan ya napza dulu, karena kalo HIV saya kira untuk anak-anak ya ada pengaruhnya, tapi masih lebih banyak yang napza, yang lebih mendesak...”

W. Pihak SLTP N 39. Guru BK

“... Pada waktu itu Asa menawarkan materi yang akan diberikan, tapi kebetulan di sini sedang ada proyek untuk memberikan materi akhir tahun itu yang berupa napza, maka gathuklah kemaren. Saya dikasih tahu Pak Munawir kalo ada tawaran seperti itu, kemudian saya bel, saya minta materinya yang ini. Pas gathuklah, jadi, terus jadi akad nikah. Untuk HIV/AIDS mungkin tahun depan bisa dimasukkan Mapeta...”

W. Pihak SLTP Muhammadiyah 3. Kepsek & Pembina OSIS

Berdasarkan standar ceramah yang dimiliki Asa PKBI, terdapat standar materi ceramah yang menjadi pedoman bagi relawan yang membarikan KIE melalui ceramah, yaitu :

#### Materi Ceramah HIV/AIDS

- Definisi HIV/AIDS
- Perjalanan HIV menjadi AIDS dan gejala-gejala
- Penularan
- Pencegahan

### Materi Ceramah napza

- Definisi napza
- Efek napza
- Jenis-jenis yang disalahgunakan
- Cara pemakaian napza yang banyak digunakan
- Pencegahan

Berdasarkan observasi komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 telah memberikan ceramah sesuai standar ceramah yang ditetapkan Asa PKBI Jateng. Sebelum masuk dalam materi inti, biasanya komunikator mengawali ceramah dengan mengemukakan pertanyaan yang berhubungan dengan materi yang akan disampaikan. Misalnya ketika menyampaikan materi tentang napza, komunikator pada awalnya bertanya kepada siswa, “apa yang kamu ketahui tentang napza?”. Begitu pula ketika komunikator memberikan materi tentang HIV/AIDS, biasanya diawali dahulu dengan pertanyaan, “Apa yang kamu ketahui tentang HIV/AIDS?”. Menurut Hendrikus (1991:120) efek penggunaan pertanyaan untuk membuka pembicaraan sangat dinamis, sebab komunikator dan audiens akan langsung berfikir.

Komunikator di SMU Sultan Agung memberikan sedikit variasi dalam pemberian materi, di mana komunikator tidak mengawali ceramahnya dengan mengungkapkan definisi HIV/AIDS sesuai standar ceramah, tetapi mengawali ceramah dengan mengungkap terlebih dahulu mengenai ciri-ciri remaja, pergaulan dan dorongan seksual remaja, kemudian baru masuk ke masalah HIV/AIDS sesuai standar ceramah Asa PKBI Jateng. Di sini komunikator berusaha untuk

memancing perhatian dari audiensnya, dengan menciptakan hubungan yang hangat dengan audiensnya. Komunikator memahami, bahwa dengan menceritakan sedikit mengenai ciri-ciri remaja, pergaulan dan dorongan seksual remaja, maka ceramahnya akan semakin menarik perhatian siswa yang semuanya remaja. Lagipula materi yang disajikannya, yaitu tentang pencegahan HIV/AIDS pada remaja, berhubungan dengan masalah pergaulan dan dorongan seksual remaja.

Cara yang digunakan oleh komunikator di SMU Sultan Agung tersebut menurut Quintilianus dalam Hendrikus disebut sebagai *captaio benevolentiae*; menangkap keinginan dan perhatian audiens (1991:78). Pendapat Quintilianus ini didukung oleh Martin Luther dalam Hendrikus (1991:87) yang menyatakan bahwa bagian pendahuluan khotbah harus menyebabkan para pendengar senang, sehingga mereka suka mendengar khotbah selanjutnya.

### C. Metode

Metode yang digunakan Asa PKBI Jateng dalam proses penyampaian KIE pencegahan HIV/AIDS adalah metode ceramah tatap muka dan tanya jawab. Metode ini digunakan baik ketika menyampaikan KIE di SMU maupun di SLTP. Perbedaan penyampaian KIE di SLTP dan SMU lebih kepada perbedaan materi ceramah saja, di mana materi ceramah untuk siswa SLTP adalah pencegahan napza, sedangkan materi ceramah untuk siswa SMU adalah pencegahan HIV/AIDS.

Ceramah adalah penyampaian pesan/materi dalam bentuk multimedia dengan menggunakan vokal, bahasa tubuh, alat bantu visual, dan berbagai macam teknik lain untuk melibatkan pendengar/pembelajar/audiens (Depkes RI,2001:39).

Keuntungan metode ceramah menurut Ewles dan Simnett (1998:15) antara lain adalah menguntungkan bila dipergunakan untuk memperkenalkan suatu subyek dengan memberikan gambaran, sehingga menuntun orang lain untuk mengambil suatu tindakan yang lebih jauh. Ceramah juga menimbulkan sikap kritis pada pendengar, bersifat informatif, secara relatif dapat menghemat waktu karena sebagian besar masyarakat/pendengar dapat dipahamkan pada suatu waktu.

Selama observasi dapat diamati, bahwa penyampaian KIE melalui metode ceramah ini mendapatkan sambutan yang baik dari audiens, terbukti banyak dari siswa antusias untuk mengikuti dan mendengarkan ceramah. Siswa putra kelihatan lebih aktif, terutama untuk berkomentar secara spontan mengenai apa yang disampaikan oleh komunikator pada saat ceramah. Banyaknya komentar spontan tersebut karena didukung oleh materi yang menarik terutama bagi remaja. Misalnya ketika komunikator menceritakan hubungan HIV/AIDS dengan pergaulan bebas yang saat ini banyak melanda generasi muda, cara penularan HIV/AIDS yang melalui hubungan seksual, sering mengundang reaksi spontan dari siswa.

Walaupun metode ceramah bisa dikatakan sebagai komunikasi satu arah, namun seperti diketahui melalui observasi interaksi tetap terjaga selama komunikator menyampaikan KIE. Komunikator memberikan kesempatan siswa untuk bertanya disela-sela komunikator memberikan ceramah, dan komunikator juga menyelipkan pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab oleh siswa disela-sela komunikator memberikan ceramah, sehingga suasana tetap hidup (Kotak 19)



**Kotak 19**

“...enak diterangkan langsung sama mbak W, kita bisa bertanya langsung sama dia yang lebih berpengalaman...”

DKT. Siswa SMU Walisongo. Kelas 2.1

“...enak langsung, lebih jelas, dan dapat tanya lebih banyak..”

DKT. Siswa SLTP N 39. kelas 2.C

Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan Depkes RI (2001:40) menetapkan bahwa metode ceramah memiliki sejumlah kelebihan dan kekurangan, yaitu :

**Kelebihan :**

- a. Relatif lebih efisien dan sederhana
- b. Dalam waktu singkat dapat memberikan banyak informasi
- c. Dapat menjangkau banyak audience dalam waktu yang bersamaan
- d. Dapat dilakukan secara sistematis dengan bantuan kartu-kartu kecil
- e. Bahasa tubuh dapat menguatkan isi presentasi
- f. Dapat menggunakan macam-macam alat bantu (slide, OHP, LCD, dll)
- g. Dapat mempengaruhi suasana emosi pendengar (pada ceramah langsung)
- h. Dapat dipakai untuk kelompok besar maupun kecil

**Kekurangan :**

- a. Apabila penceramah kurang memiliki kepercayaan diri yang besar, kelas tidak dapat dikendalikan dengan baik
- b. Apabila penceramah kurang menguasai bahan yang akan disampaikan, kelas tidak dapat dikendalikan dengan baik
- c. Penceramah sulit mengukur pemahaman peserta terhadap substansi/materi

yang disampaikan

- d. Membosankan, apabila penyajian monoton, kurang menarik dan atau terlalu lama

Berkaitan dengan hal di atas dapat dikatakan bahwa metode ceramah tetap dapat dipergunakan oleh Asa PKBI dalam upaya menyampaikan KIE tentang pencegahan HIV/AIDS untuk remaja. Sejumlah kelebihan dari metode ini bisa terus diupayakan untuk ditingkatkan, sedangkan sejumlah kelemahan harus mampu diminimalisir. Kelemahan banyak ditujukan pada komunikator, oleh itu untuk meminimalisir sejumlah kelemahan metode ini diperlukan pemilihan komunikator yang tangguh, yang mampu bekerja secara efektif.

#### **D. Media bantu**

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau “klien”. Notoatmodjo menjelaskan bahwa media ini dibagi menjadi tiga, yaitu : media cetak; media elektronik; dan media papan (1997:116)

Selama melakukan observasi peneliti tidak menemukan media bantu lain selain papan tulis yang dipakai komunikator selama menyampaikan KIE melalui ceramah di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3, dan SLTP N 39. Papan tulis yang telah tersedia di kelas masing-masing digunakan komunikator untuk menulis hal-hal yang dianggap penting untuk diketahui oleh siswa sesuai dengan materi yang diberikan. Misalnya di SMU Walisongo dan

SMU Purusatama komunikator menggunakan bantuan papan tulis untuk menuliskan kepanjangan HIV/AIDS, cara penularannya, cara pencegahannya, jumlah penderita dan fenomena gunung es. Di SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTPN 39 komunikator menggunakan papan tulis untuk menuliskan tentang kepanjangan NAPZA, jenis-jenis napza, dan akibat yang ditimbulkan oleh kecanduan napza.

Selain itu papan tulis juga digunakan untuk memperkenalkan Asa PKBI Jateng di awal ceramah. Di akhir ceramah komunikator membagikan leaflet yang berhubungan dengan materi yang diberikan atau newsletter mengenai Asa PKBI Jateng kepada sebagian besar siswa, dan beberapa stiker tentang HIV/AIDS atau Napza kepada siswa yang mengajukan pertanyaan. Di keempat sekolah tersebut ceramah dilakukan di dalam kelas, dan tidak tersedia fasilitas *sound system*, sehingga komunikator berbicara tanpa bantuan pengeras suara.

Di SMU Sultan Agung ceramah dilaksanakan di ruang audio visual, di mana disediakan fasilitas pengeras suara ketika komunikator memberikan ceramah. Selama memberikan ceramah komunikator tidak menggunakan media bantu papan tulis untuk menerangkan. Namun di akhir ceramah komunikator memutarakan sebuah cerita pendek selama  $\pm 12$  menit melalui VCD yang telah tersedia di ruang audio visual. Materi yang disampaikan dalam ceramah adalah mengenai pencegahan HIV/AIDS di kalangan remaja, namun VCD yang diputar bercerita tentang akibat kecanduan napza. Memang napza memiliki hubungan dengan HIV/AIDS, di mana salah satu penyebab infeksi HIV adalah penggunaan jarum suntik yang bergantian di kalangan pecandu napza, terutama sekali di

kalangan remaja. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemutaran VCD tersebut hanya menjelaskan salah satu dari sekian banyak cara yang mengakibatkan seseorang terinfeksi HIV/AIDS.

Kedua komunikator dari Asa PKBI Jateng tampaknya belum memaksimalkan penggunaan media bantu dalam mendukung penyampaian KIE melalui ceramah di SLTP dan SMU. Padahal penggunaan media bantu sangat membantu penerimaan audiens terhadap materi yang disampaikan oleh komunikator. Menurut Yusup (1990 :70) pada umumnya orang lebih tahan lama mengingat hal-hal yang bersifat visual dipadu dengan verbal, daripada hanya menggunakan salah satu saja. Menurut Dwyer dalam Yusup (1990 : 70) pada umumnya orang mampu mengingat :

10% dari apa yang dibacanya

20% dari apa yang didengarnya

30% dari apa yang dilihatnya

50% dari apa yang dilihat dan dingeranya

Lebih lanjut Dwyer mengungkapkan bahwa manusia belajar

1% melalui indera perasa

1,5% melalui indera peraba

7,5% melalui indera penciuman

11% melalui indera pendengaran

83% melalui indera penglihatan

Searah dengan hal di atas Notoatmodjo (1997:105) menjelaskan bahwa kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat

menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis) salah satu hal yang dilakukan penceramah adalah menggunakan alat bantu semaksimal mungkin. (Kotak 20)

#### Kotak 20

“... Harus ada gambaran, kayak buku, buku panduan yang ada gambar-gambarnya, terus tentang bahaya-bahayanya, terus bentuk virusnya itu gimana...”

DKT. Siswa SMU Walisongo kelas 2.1

“...Baiknya ada, waktu menerangkan jenis narkoba, pake gambar sama bahannya...”

DKT. SLTP N 39 kelas 2 C

“...Pengen ada gambar. VCDnya tadi secara singkat, terlalu pendek. Pengennya melalui proses, secara detail, gejalanya, tadikan langsung overdosis, kan nggak tau gejalanya, selama beberapa hari, gimana, dia gimana, tingkah lakunya gimana, kan nggak tau...”

DKT. Siswa SMU Sultan Agung

Berkaitan dengan itu Ludlow dan Panton (2000:84) menyatakan apabila alat visual (media bantu) digunakan dengan tepat maka akan menggugah minat, memperlihatkan secara visual hal-hal yang sulit dijelaskan secara verbal, memusatkan perhatian pada pokok-pokok yang penting dan memberi kejelasan makna karena seluruh panca indera digunakan untuk menyerap materi yang dibahas. Selanjutnya Sudjana (2002:77) menyatakan bahwa metode ceramah tidak senantiasa jelek bila penggunaannya betul-betul disiapkan dengan baik, didukung dengan alat dan media, serta memperhatikan batas-batas kemungkinan penggunaannya. Pernyataan di atas didukung pula oleh Nasution (1997:68) yang menyatakan media diperlukan apabila komunikator ingin hal-hal yang disampaikan itu tidak segera hilang dari ingatan audiens begitu penyuluhan selesai dilakukan.

Berdasarkan teori-teori tersebut di atas jelas sekali bahwa media bantu sangat berguna bagi keberhasilan pelaksanaan ceramah, agar supaya informasi yang diterima audiens mampu lebih lama bertahan dalam ingatannya.

#### **E. Perhatian Audiens**

Pemberian KIE melalui Asa PKBI Jateng dilakukan di SLTP dan SMU. Di SLTP materi ceramah lebih ditujukan kepada pencegahan napza, sedangkan di SMU materi ceramah lebih ditujukan kepada pencegahan HIV/AIDS. Kedua materi tersebut memang sedang populer akhir-akhir ini. Selama observasi berlangsung peneliti menemukan banyak siswa yang tertarik untuk mengikuti ceramah. (Kotak 21)

##### **Kotak 21**

“... Sangat bagus, bisa memberi kita pengetahuan tentang bahaya HIV/AIDS dan itu bisa membuat kita tau cara eh apa cara penyebaran, pencegahan itu harus gimana...”

DKT. Siswa SMU Walisongo. Kelas 2.1

“... Menambah pengetahuan, kita dapat mengetahui bahwa napza itu berbahaya...”

DKT Siswa SLTP Muhammadiyah 3. kelas 3 D

Selama mengikuti Asa PKBI Jateng memberikan KIE melalui ceramah baik di SMU dan SLTP peneliti menemukan bahwa siswa putra cenderung lebih aktif untuk menanggapi ceramah dengan memberi komentar spontan ketika komunikator menjelaskan materi, terutama apabila menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja. Sedangkan siswa putri cenderung mendengarkan dengan tenang. Pertanyaan yang diajukan oleh siswa juga lebih banyak dari siswa putra daripada siswa putri. Kecuali di SLTP Muhammadiyah 3, hampir semua siswa baik siswa putri dan putra hampir antusias untuk menanggapi

materi yang diberikan, namun siswa putra tetap terlihat menonjol, terutama dalam memberi komentar-komentar spontan selama komunikator menjelaskan materi.

Siswa putra dan putri mungkin saja sama-sama tertarik dengan materi yang diberikan kepada mereka, namun siswa putra lebih berani memberikan tanggapan dan pertanyaan, sedangkan siswa putri cenderung malu untuk memberikan tanggapan dan pertanyaan. Apalagi materi yang disajikan sedikit banyak berhubungan dengan masalah perilaku seksual remaja.

Hal tersebut searah dengan pendapat Zulkifli (1999:71) yang menyatakan perbedaan antara pemuda dan gadis besar sekali, di mana sikap pemuda lebih aktif, sedangkan gadis lebih pasif.

Penyampaian KIE melalui ceramah yang diobservasi peneliti meliputi dua tempat, yaitu kelas di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39, serta ruang audio visual di SMU Sultan Agung.

Keadaan kelas selama ceramah berlangsung cenderung tenang. Di awal ceramah biasanya keadaan kelas agak ramai, dan siswa belum sepenuhnya berkonsentrasi dengan ceramah, namun berangsur-angsur mereka memberikan perhatian terhadap ceramah.

Selama observasi ditemui pula keadaan di mana pada akhir ceramah, terdapat beberapa siswa yang mulai merasa bosan dan mulai ramai berbicara sendiri. Hal ini terjadi di SMU Purusatama, di mana di akhir ceramah, siswa mulai ramai, bahkan ada yang mulai menyeletuk agar ceramah diakhiri saja, dengan alasan bosan dan mengantuk. Suasana kelas pada saat itu memang tidak terlalu mendukung. Ruangan kelas cenderung gelap, dan pengap, cahaya tergantung dari

penerangan listrik. Suasana di luar kelas agak bising, karena bersamaan dengan *class meeting*. Pada saat itu kondisi komunikator juga terlihat kurang fit, di mana komunikator agak terganggu tenggorokannya, serta sedikit kecapekan ketika sedang menyampaikan ceramah, sehingga komunikator sempat meminta ijin untuk duduk di meja siswa bagian tengah depan untuk beberapa saat. Siswa bagian belakang banyak yang kurang memperhatikan ceramah, di mana beberapa di antara mereka ada yang berbicara dengan temannya. Situasi-situasi tersebut kemungkinan yang membuat perhatian siswa agak menurun di akhir ceramah.

Komunikator perlu memahami bagaimana perhatian audiens terhadap ceramah yang disampaikan, untuk kemudian mengubah gaya komunikasinya sesuai dengan situasi dan kondisi.

#### **F. Ruangan Ceramah**

Dari lima kali pemberian KIE melalui ceramah di sekolah yang diobservasi peneliti, empat diantaranya dilaksanakan di kelas, yaitu di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTPN 39. Sedangkan di SMU Sultan Agung ceramah dilaksanakan di Ruang Audio Visual.

Situasi dan kondisi kelas masing-masing sekolah hampir sama, bersih dan terang, hanya saja di SMU Purusatama ruangan kelas agak gelap karena jendela terhalang tembok, sehingga memerlukan penerangan listrik. Sedangkan di SMU Sultan Agung, situasi dan kondisi ruang audio visual yang digunakan sebagai tempat ceramah bersih, penerangan dari listrik terang, dan merupakan ruangan ber-AC, sehingga ruangan sejuk selama ceramah berlangsung.



Selama ceramah berlangsung suasana dalam kelas relatif tenang. Namun di SMU Purusatama, di akhir ceramah suasana kelas mulai ramai, karena ada beberapa siswa yang mulai bosan. Penyampaian KIE melalui ceramah di masing-masing sekolah bertepatan dengan *class meeting*, sehingga suasana di luar ruangan cukup ramai, kecuali di SLTP Muhammadiyah 3. Di SLTP Muhammadiyah 3 ceramah dilaksanakan bertepatan dengan kegiatan Mapeta atau Materi pembekalan Akhir Tahun untuk anggota Ikatan Remaja Muhammadiyah (IRM). Keadaan kelas selama ceramah di SLTP Muhammadiyah 3 relatif tenang, apalagi kelas berada di lantai dua. Di SMU Walisongo kelas yang diobservasi terletak di lantai dua sehingga tidak terganggu oleh keadaan luar kelas yang ramai. Di SMU Sultan Agung ceramah dilakukan di ruang audio visual yang agak jauh dari tempat berlangsungnya *class meeting*. Di samping itu ruangnya tertutup karena merupakan ruangan ber-AC. Ketika memberikan ceramah SLTP N 39 tidak terlihat adanya kegiatan kelas miting, kemungkinan karena sudah mendekati hari penerimaan raport. Sedangkan di SMU Purusatama kegiatan pemberian ceramah agak terganggu dengan situasi luar kelas yang agak bising karena kegiatan kelas miting.

Menurut Hendrikus (1991:146) ruangan pidato tidak boleh terlalu besar atau terlalu kecil. Ruangan yang hanya setengahnya terisi oleh pendengar juga kurang baik untuk berpidato. Selanjutnya Hendrikus menambahkan bahwa orang yang tinggal di dalam ruangan, membutuhkan juga zat pembakar. Oleh karena itu harus diperhatikan juga ventilasi ruangan. Harus ada jendela yang dapat dibuka pada waktu tertentu untuk memberikan udara segar.

Selama ini penyampaian KIE melalui ceramah untuk siswa SLTP dan SMU ini dilakukan di sekolah masing-masing, di mana pihak sekolah yang menyediakan ruangan untuk ceramah. Biasanya ceramah dilakukan di kelas, namun kadang-kadang pihak sekolah ada yang meminta ceramah dilakukan di ruangan lain, seperti di ruang audio visual, atau di aula. Pihak Asa PKBI Jateng yang mengunjungi sekolah-sekolah tersebut sesuai waktu yang telah disepakati bersama.

Ruangan ceramah yang berada di sekolah sendiri tentunya mempermudah siswa, karena mereka telah terbiasa dengan situasi dan kondisi ruangan tersebut, sehingga ruangan bukanlah suatu penghalang bagi penerimaan siswa terhadap penyampaian KIE tersebut. Pihak Asa PKBI Jateng, dalam hal ini komunikator yang harus selalu beradaptasi dengan setiap ruangan ceramah yang mereka kunjungi. Komunikator tidak mungkin mendisain ruangan kelas atau ruang audio visual sedemikian rupa seperti yang diinginkannya.

Ruangan kelas yang dijadikan tempat ceramah selama observasi situasi dan kondisinya hampir sama satu sama lain. Komunikator sendiri terlihat telah terbiasa memberikan ceramah di dalam kelas, sehingga komunikator bisa bersikap tenang ketika memberikan ceramah di dalam kelas. Demikian juga untuk komunikator di SMU Sultan Agung yang memberi ceramah di ruang audio visual. Terlihat komunikator mampu menguasai siswa di ruangan yang besar dengan jumlah siswa yang banyak. Komunikator tersebut memang selalu mendapat tugas untuk memberikan KIE melalui ceramah di ruang-ruang besar.

Hai tersebut sesuai dengan Hendrikus (1991:147) yang menyatakan situasi dan atmosfer adalah dua hal penting bagi komunikator (pembicara). Komunikator harus merasa senang dengan sekitarnya, sebab rasa senang dengan sekitar ini memberi komunikator rasa pasti dan ketenangan.

Siswa yang mendapatkan ceramah di kelas lebih menyukai ruangan kelas sebagai tempat ceramah, sedangkan siswa yang memperoleh ceramah di aula lebih menyukai aula sebagai tempat ceramah (Kotak 22)

#### Kotak 22

“... Enak di kelas, karena nggak malu-malu. Kalo di aula kan biasanya orangnya banyak, jadi sedikit-sedikit malu untuk bertanya, apalagi dalam hubungan seks kan agak apa namanya agak tabu bagi anak-anak, apalagi kalo yang putri yang biasanya malu...”

DKT. Siswa SMU Walisongo . kelas 2.1

“... Enak di kelas, di kelas udah kenal semua, di aula malu untuk bertanya, nggak kenal semua...”

DKT. Siswa SLTP Muhammadiyah 3. Kelas 2 D

“... enak di aula, karena bisa liat VCD, kaset, gambar-gambar kalo ada proyektor. Neranginnya pake mik, suasananya seneng, rame...”

DKT. Siswa SMU Sultan Agung

Menurut Koordinator Asa PKBI Jateng (2003) pemberian KIE melalui ceramah pada dasarnya dirancang untuk disampaikan di kelas, dengan jumlah maksimal audiens 40 orang. Namun kadang-kadang Asa PKBI Jateng juga memberikan KIE melalui ceramah di ruang yang lebih besar, seperti ruang audio visual, atau aula, apabila pihak sekolah menghendaki.

#### G. Waktu Ceramah

Kesempatan yang digunakan oleh Asa PKBI untuk menyampaikan KIE pencegahan HIV/AIDS pada trimester dua tahun 2003 di SLTP dan SMU ini

banyak dilakukan pada saat *class meeting*. Hanya satu sekolah, yaitu di SLTP Muhammadiyah 3, dilaksanakan saat kegiatan Materi Pembekalan Akhir Tahun untuk anggota Ikatan Remaja Muhammadiyah (Mapeta IRM). (Kotak 23)

**Kotak 23**

“... Enak pas kelas miting aja, udah nggak mikir apa-apa, kalo pas pelajaran kan pelajaran jadi terganggu...”

DKT. Siswa SMU Walisongo. Kelas 2.1

“... enak pas jam kosong, tapi klas miting juga enak...”

DKT. Siswa SLTP N 39. Kelas 2 C

Adapun pemilihan waktu yang dipergunakan penyampaian KIE tersebut diatur oleh pihak sekolah setelah terlebih dahulu pihak Asa PKBI Jateng melakukan audiensi ke sekolah.

Saat *class meeting* siswa dalam kondisi santai setelah menyelesaikan ujian akhir. Para guru sedang sibuk melakukan koreksi terhadap hasil ujian siswa, serta mempersiapkan kenaikan kelas. Biasanya saat *class meeting* dipergunakan sekolah untuk memberi remidi bagi siswa-siswa yang nilai ujian akhirnya belum memuaskan, serta dipergunakan untuk pertandingan olah raga antar kelas. Walaupun ceramah dilaksanakan pada saat *class meeting*, namun kesempatan yang dipakai Asa PKBI Jateng untuk menyampaikan KIE melalui ceramah dilaksanakan atas persetujuan pihak sekolah dan waktu pelaksanaannya juga diatur sendiri oleh pihak sekolah, sehingga tidak mengganggu kegiatan *class meeting*.

Penyampaian KIE yang dilaksanakan pada saat kegiatan Mapeta IRM di SLTP Muhammadiyah 3 juga tidak mengganggu kegiatan tersebut, karena

penyampaian KIE tersebut merupakan salah satu bagian dari rangkaian kegiatan Mapeta IRM yang diselenggarakan SLTP Muhammadiyah 3 bagi siswa-siswa kelas tiga yang baru saja mengikuti evaluasi bersama tingkat akhir. Mapeta IRM merupakan kegiatan pembekalan bagi siswa-siswa kelas tiga di akhir tahun ajaran di bidang agama maupun pengetahuan, termasuk pencegahan HIV/AIDS.

Selama observasi diketahui waktu yang digunakan Asa PKBI Jateng untuk melaksanakan ceramah di kelas berkisar antara 30 – 45 menit, sedangkan waktu total yang digunakan Asa di kelas sekitar 60 menit, dimulai dari pengenalan, pemberian pretest dan posttest apabila ada, penutup ceramah dan tanya jawab. Di SMU Sultan Agung waktu yang digunakan Asa di ruang ceramah agak lebih banyak, yaitu sekitar 1 jam 45 menit. Sebelumnya komunikator inti memberi tahu bila komunikator akan datang sedikit terlambat, sehingga setengah jam pertama ceramah diisi oleh Asisten Koordinator untuk pengenalan, dan sedikit menjelaskan materi HIV/AIDS. Setelah ceramah berakhir diadakan pemutaran VCD selama  $\pm$  12 menit.

Menurut Koordinator Asa PKBI Jateng (2003) pemberian KIE melalui ceramah di kelas ini pada umumnya memakan waktu lebih kurang 60 - 90 menit. Namun ada pula sekolah yang hanya memberi waktu kepada Asa untuk memberikan KIE melalui ceramah hanya dalam satu jam pelajaran, atau sekitar 45 menit. Hal ini terjadi bila penyampaian KIE dilakukan selama proses belajar mengajar dilaksanakan. Menurut informasi dari koordinator Asa PKBI Jateng, hal tersebut terjadi biasanya bila pihak sekolah mengizinkan Asa PKBI Jateng untuk menyampaikan KIE pada jam pelajaran tertentu, misalnya jam pelajaran

Bimbingan dan Penyuluhan, atau pelajaran Agama. Sedangkan apabila pemberian KIE melalui ceramah harus dilaksanakan di ruang yang lebih besar, seperti aula, maka pada umumnya memakan waktu lebih kurang 90 – 120 menit.

Berkaitan dengan hal tersebut komunikator perlu menyiapkan diri sebaik mungkin, dan datang tepat waktu, sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam menyampaikan KIE melalui ceramah, karena hal tersebut menyangkut nama baik Asa PKBI Jateng di mata pihak sekolah dan siswa sebagai audiens yang akan dihadapinya. Apabila terpaksa terjadi keterlambatan yang di luar kemampuannya, komunikator harus segera memberi kabar kepada pihak sekolah dan relawan Asa PKBI Jateng lain yang bertugas sebagai komunikator di sekolah yang sama.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dalam upaya penyampaian KIE kepada audiens dibutuhkan penguasaan materi yang matang oleh seorang komunikator. Namun keberhasilan penerimaan pesan oleh audiens tidak hanya ditentukan oleh penguasaan materi. Selain persiapan materi seorang komunikator harus pula menguasai bagaimana cara menyampaikan pesan, sehingga menarik perhatian serta sesuai dengan situasi dan kondisi audiensnya. Komunikator perlu meningkatkan ketrampilan dalam berkomunikasi dengan audiensnya serta memahami siapa audiens yang dihadapi.

Penelitian ini telah mencoba melakukan observasi terhadap suatu proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Asa PKBI Jateng dan sekaligus meminta tanggapan audiensnya. Berikut ini akan disajikan kesimpulan penelitian ini sekaligus saran dan pertimbangan dari peneliti yang diharapkan berguna bagi pengembangan penelitian lebih lanjut.

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian pada beberapa bab sebelumnya, dapat disimpulkan :

1. Proses penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan Asa PKBI Jateng sepanjang trimester kedua, mulai bulan Mei hingga Juli tahun 2003 adalah sebagai berikut :

##### **1.1 Komunikator**

- a. Penampilan fisik kedua komunikator telah sesuai dengan tata tertib ceramah yang termuat dalam standar ceramah Asa PKBI Jateng.

Penampilan komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 cukup rapi dan sopan, berbusana muslim dengan model sederhana, warna busana yang dipilih kebanyakan kombinasi hitam dan putih, serta kerudung putih. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung lebih berpenampilan khas anak muda, dengan kemeja abu-abu dan celana panjang hitam.

- b. Selama memberikan ceramah kedua komunikator menunjukkan perilaku yang tenang, ramah dan menguasai materi yang disampaikan. Kedua komunikator telah berpengalaman dalam tugas menyampaikan KIE melalui ceramah tentang pencegahan HIV/AIDS serta napza di kalangan remaja. Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 telah menjadi relawan Asa PKBI Jateng sejak Oktober 2001, dan saat ini bertugas sebagai asisten koordinator unit KIE. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung adalah tenaga profesional dokter di unit layanan medis Asa PKBI Jateng dan PILAR PKBI Jateng. Pengalamannya sebagai seorang dokter yang banyak menangani konseling remaja dengan berbagai permasalahannya sangat mendukung dan memperkaya pengalaman dan pengetahuan komunikator di SMU Sultan Agung ini, sehingga dalam menyampaikan KIE melalui ceramah komunikator terlihat lebih menarik perhatian siswa untuk memperhatikan ceramahnya.



c. Gerakan tubuh dan posisi berdiri

- 1) Kedua komunikator telah memakai pesan gestural selama menyampaikan ceramah, untuk mempertegas pesan verbal yang disampaikan. Namun disela-sela ceramah komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTPN 39 terlihat sesekali bersedekap. Komunikator di SMU Sultan Agung harus memegang pengeras suara selama menyampaikan ceramah, namun komunikator tetap mampu menggunakan pesan gestural untuk mendukung penyampaian ceramahnya. Selama ceramah kedua komunikator telah menjaga kontak mata dengan siswa yang menjadi komunikannya, meskipun posisi berdirinya cenderung tetap di tengah depan.
- 2) Posisi berdiri kedua komunikator selama menyampaikan KIE cenderung tetap, yaitu di tengah depan. Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTPN 39 selama menyampaikan ceramah berdiri di tengah depan, kadang-kadang berjalan ke papan tulis untuk menulis. Komunikator berjalan sampai ke bangku bagian belakang hanya ketika memberikan *pre – post test* saja, sedangkan selama memberikan ceramah komunikator hampir tidak pernah berjalan hingga bangku bagian belakang. Pada saat ceramah di SMU Purusatama komunikator pernah duduk di atas meja siswa bagian depan. Komunikator di SMU Sultan Agung selama

menyampaikan ceramah berusaha mendekatkan posisinya dengan tempat duduk siswa, di mana komunikator berdiri di antara bangku di barisan kedua dari depan, sementara siswa duduk di bangku barisan ke tiga dari depan. Selama menyampaikan ceramah komunikator sesekali berdiri, dan sesekali duduk di salah satu bangku.

- d. Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 memberikan ceramah di kelas, di mana tidak tersedia fasilitas pengeras suara. Selama memberikan ceramah suara komunikator sudah cukup keras dan jelas, ini didukung pula oleh suasana ruang kelas dan sekitarnya yang tenang. Namun ketika memberikan ceramah di SMU Purusatama suara komunikator agak terganggu, karena tenggorokannya sakit. Selain itu keadaan di luar kelas agak ramai, karena sedang ada *class meeting*. Hal ini agak mengganggu jalannya komunikasi. Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 berbicara dengan cukup lancar, namun bagi siswa SLTP dan SMU mungkin dianggap agak terlalu cepat dalam berbicara. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung berceramah di ruang audio visual, di mana terdapat pengeras suara, sehingga suara komunikator cukup keras dan jelas. Hal ini didukung pula oleh suasana di ruangan yang tenang.
- e. Bahasa yang dipergunakan oleh kedua komunikator sesuai dengan tata tertib ceramah yang termuat dalam standar ceramah Asa PKBI Jateng,

yaitu bahasa yang disesuaikan dengan umur dan pendidikan audiens. Komunikator menempatkan dirinya menjadi kakak dan teman dari audiens. Kadang-kadang komunikator menggunakan istilah-istilah asing atau medis atau istilah bahasa Jawa ketika menjelaskan sesuatu, dan biasanya disertai dengan penjelasannya. Walaupun keduanya menggunakan bahasa yang biasa dipakai oleh remaja, namun terlihat bahwa komunikator di SMU Sultan Agung lebih pandai untuk memilih dan mengolah bahasa sehingga lebih menarik perhatian siswa.

- f. Dalam menjawab pertanyaan komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 telah menjawab dengan baik pertanyaan siswa, namun ada beberapa pertanyaan yang tidak dijawab. Komunikator tampaknya berusaha menghindari pertanyaan yang tidak berhubungan langsung dengan materi yang disampaikan, misalnya komunikator tidak bersedia menjawab pertanyaan tentang ciri-ciri HIV ketika sedang menjelaskan materi tentang napza. Komunikator kurang bersimpati dengan pertanyaan siswa. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung berusaha untuk menjawab setiap pertanyaan siswa, walaupun pertanyaannya tidak berhubungan langsung dengan materi yang sedang diberikannya, apabila pertanyaan tersebut masih menyangkut tentang pergaulan dan kesehatan remaja.

## 2.1 Materi

Ternyata terdapat perbedaan materi yang disampaikan komunikator untuk siswa SMU dan SLTP. Siswa SMU langsung memperoleh materi pencegahan HIV/AIDS sesuai dengan visi dan misi Asa PKBI Jateng. Sedangkan siswa SLTP tidak secara langsung memperoleh materi pencegahan HIV/AIDS, namun memperoleh materi ceramah tentang napza. Dalam materi tentang HIV/AIDS sedikit dijelaskan mengenai napza, yaitu pada saat komunikator menjelaskan tentang salah satu penyebab seseorang terinfeksi HIV ialah karena pemakaian jarum suntik – termasuk jarum suntik untuk mengkonsumsi napza – secara bergantian. Sedangkan pada saat memberikan materi napza komunikator hanya menyinggung sedikit tentang HIV/AIDS, ketika komunikator menjelaskan bahwa konsumsi napza suntik bisa menyebabkan terinfeksi HIV atau hepatitis B tanpa keterangan lebih lanjut.

## 3.1 Media Bantu

Kedua komunikator masih kurang dalam memaksimalkan penggunaan media bantu, terutama yang berbentuk gambar atau *flipchart* dalam mendukung penyampaian KIE melalui ceramah, padahal media diperlukan apabila komunikator ingin hal-hal yang disampaikannya itu tidak segera hilang dari ingatan audiens begitu penyuluhan selesai dilakukan. Selama memberi ceramah di kelas, komunikator hanya menggunakan media bantu papan tulis, untuk menulis hal-hal yang dianggap penting selama menyampaikan ceramah. Sedangkan satu ceramah di ruang audio visual

komunikator menggunakan media bantu vcd untuk memberi gambaran mengenai nasib pecandu narkoba selama  $\pm$  12 menit yang diputar diakhir ceramah tentang pencegahan HIV/AIDS

#### 4.1 Metode

Metode yang digunakan oleh kedua komunikator untuk menyampaikan KIE pencegahan HIV/AIDS kepada remaja adalah metode ceramah dan tanya jawab. Selama memberikan ceramah kedua komunikator menjaga interaksi dengan audiens dan memberi kesempatan audiens untuk bertanya di sela-sela ceramah.

#### 5.1 Ruang Ceramah

Selama lima kali observasi, penyampaian KIE melalui ceramah dilakukan di SLTP dan SMU yang bersangkutan, di mana pihak sekolah yang menentukan ruangan. Empat kali ceramah dilakukan di ruang kelas, yaitu di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39. Sedangkan satu kali dilakukan di ruang audio visual SMU Sultan Agung. Suasana masing-masing ruang kelas hampir sama, terang dan bersih, kecuali kelas di SMU Purusatama agak gelap karena sinar matahari yang masuk terhalang tembok, dan mengandalkan penerangan listrik. Sedangkan suasana ruang audio visual nyaman, terang bersih dan ber-AC.

#### 6.1 Waktu Ceramah

Pihak sekolah yang menentukan waktu pelaksanaan penyampaian KIE setelah pihak Asa terlebih dahulu melakukan audiensi dengan pihak sekolah.. Di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SMU Sultan Agung, dan

SLTPN 39 ceramah dilaksanakan ketika *class meeting*, hanya ceramah di SLTP Muhammadiyah yang dilaksanakan pada saat acara Materi Pembekalan Akhir Tahun untuk Ikatan Remaja Muhammadiyah (Mapeta IRM). Waktu ceramah masing-masing memakan waktu  $\pm 60$  menit untuk kelas dan  $\pm 1$  jam 45 menit untuk ceramah di ruang audio visual.

2. Tanggapan remaja sasaran Asa di Semarang yang telah memperoleh KIE dari Asa PKBI Jateng tentang pencegahan HIV/AIDS mengenai proses penyampaian KIE sepanjang tersebut sepanjang trimester kedua, mulai bulan Mei hingga Juli tahun 2003 adalah

#### 2.1. Tanggapan terhadap Komunikator

##### a. Penampilan fisik

Penampilan fisik kedua komunikator sopan, rapi, sederhana, sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung selain sopan dan rapi juga berpenampilan “keren”

##### b. Cara menyampaikan ceramah

Cara komunikator menyampaikan ceramah sudah bagus, pengetahuannya luas dan berpengalaman

##### c. Gerakan tubuh dan posisi berdiri

Gerakan tubuh dan pandangan mata kedua komunikator sudah baik selama menyampaikan ceramah. Posisi berdiri kedua komunikator lebih banyak didepan siswa. Sebagian siswa menginginkan komunikator tidak hanya berdiri di satu posisi saja, tapi juga berjalan

d. Gaya bicara komunikator

Gaya bicara komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 sudah keras dan jelas, namun agak terlalu cepat dalam berbicara. Sedangkan komunikator di SMU Sultan Agung gaya bicaranya sudah bagus, keras dan jelas

e. Bahasa komunikator

Bahasa komunikator mudah dimengerti dan dipahami

f. Cara menjawab pertanyaan

Komunikator di SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 jawabannya ada yang jelas, tapi ada yang kurang mendetil dan tidak dijawab. Komunikator di SMU Sultan Agung jawabannya jelas, mudah dipahami

2.2. Tanggapan terhadap materi

Materi yang disampaikan bagus, menarik, menambah pengetahuan

2.3. Tanggapan terhadap media bantu

Ingin ada media bantu berupa gambar supaya lebih jelas

2.4. Tanggapan terhadap metode

Enak bertemu langsung, karena bisa bertanya secara langsung

2.5. Tanggapan terhadap ruang ceramah

Siswa SMU Walisongo, SMU Purusatama, SLTP Muhammadiyah 3 dan SLTP N 39 menyukai ceramah di kelas, karena tidak malu untuk bertanya dan tidak terlalu ramai. Sedangkan Siswa SMU Sultan Agung menyukai aula karena bisa menampung banyak siswa

## 2.6. Tanggapan terhadap waktu ceramah

Siswa menyukai ceramah dilaksanakan pada saat class meeting, supaya tidak mengganggu pelajaran

## B. SARAN

### 1. Bagi Komunikator :

Hal terpenting yang harus dipersiapkan seorang komunikator sebelum menyampaikan ceramah ialah komunikator harus memahami siapa audiens yang dihadapinya. Pemahaman terhadap audiens diperoleh melalui pengamatan langsung dan penggalian informasi yang dilakukan komunikator terhadap sekolah yang menjadi tempat penyampaian KIE, termasuk sekolah negeri, swasta, berbasis agama, sekolah favorit atau sekolah pinggiran. Kemudian lokasi sekolah, terletak di tengah kota atau dipinggir kota, serta karakter dan pengetahuan siswa yang bersekolah ditempat tersebut. Berdasarkan informasi tersebut selanjutnya komunikator dapat membuat persiapan sehingga penampilan fisik, cara menyampaikan ceramah, bahasa tubuh, posisi berdiri, gaya bicara, pemilihan bahasa, dan jawaban dari pertanyaan komunikator disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada. Hal tersebut tentunya akan mempermudah penerimaan oleh audiens. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut :

- a. Walaupun komunikator tidak selalu dinilai menurut penampilannya, namun penampilan fisik sesungguhnya memiliki daya persuasi, karena audiens tidak hanya mendengarkan apa yang disampaikan komunikator, namun mereka juga melihat apa yang ditampilkan oleh



komunikator. Oleh karena itu mempersiapkan penampilan fisik sebelum tampil menyampaikan ceramah sangat penting dilakukan oleh seorang komunikator. Penampilan fisik komunikator harus sesuai dengan rambu-rambu ceramah yang telah ditetapkan oleh Asa PKBI Jateng.

b. Cara menyampaikan ceramah

Disamping penguasaan materi ceramah yang harus selalu diasah melalui pengkayaan materi yang diadakan oleh Asa PKBI Jateng bagi relawannya, serta melalui pencarian informasi terbaru yang berhubungan dengan masalah pencegahan HIV/AIDS bagi remaja, komunikator perlu meningkatkan kemampuan ketrampilan berkomunikasinya melalui pelatihan *public speaking*, membaca buku-buku yang berhubungan dengan ketrampilan berkomunikasi, dan berdiskusi bersama dengan relawan dan komunikator lain mengenai masalah-masalah yang dihadapi seputar cara menyampaikan ceramah

c. Bahasa tubuh dan posisi berdiri

Komunikator perlu memperhatikan dan mengontrol bahasa tubuh dan posisi berdiri selama menyampaikan KIE melalui ceramah sehingga tidak terkesan monoton. Melalui bahan bacaan tentang ketrampilan komunikasi, diskusi sesama komunikator dan pelatihan mengenai *public speaking*, komunikator akan memperoleh banyak masukan mengenai bagaimana seharusnya memanfaatkan bahasa tubuh dan posisi berdiri yang efektif untuk mempengaruhi audiens.

d. Gaya bicara

Seperti halnya bahasa tubuh dan posisi berdiri, gaya bicara komunikator dapat diperbaiki melalui memperbanyak membaca buku yang berhubungan dengan ketrampilan berkomunikasi, pelatihan *public speaking*, dan diskusi sesama komunikator.

e. Bahasa

Selain memperkaya diri dengan bacaan, pelatihan *public speaking* dan diskusi, komunikator perlu mengamati secara langsung karakter audiens yang akan dihadapinya, sehingga komunikator memahami bahasa yang biasa digunakan audiens. Pemakaian gaya bahasa yang disesuaikan dengan karakter audiens tentunya mempermudah penerimaan audiens

f. Cara menjawab pertanyaan

Komunikator harus secara aktif untuk mengikuti perkembangan terbaru kasus-kasus HIV/AIDS dan napza, aktif mengikuti pengkayaan materi yang diadakan Asa PKBI Jateng, serta diskusi dengan sesama komunikator, sehingga memperoleh banyak masukan yang sedikit banyak dapat membantu komunikator dalam menjawab pertanyaan audiens. Selain itu komunikator harus bersimpati terhadap pertanyaan audiensnya, selalu mengikuti perkembangan audiensnya, memahami apa yang biasanya menjadi pertanyaan dan persoalan dari audiens, sehingga komunikator mampu membantu dalam memberikan solusi dari pertanyaan audiens yang sesuai dengan situasi dan kondisi

audiens. Komunikator harus siap dan mampu mengatasi pertanyaan-pertanyaan yang menyimpang dari tema maupun pertanyaan sulit yang tidak mampu dijawab dengan baik dan sopan, tanpa membuat audiensnya menjadi kecewa. Hal tersebut tentunya harus didukung dengan memperbanyak buku bacaan, diskusi dan pelatihan ketrampilan komunikasi.

## 2. Bagi Asa PKBI Jateng :

- a. Asa PKBI Jateng perlu memberikan pelatihan yang berhubungan dengan ketrampilan berkomunikasi secara intensif kepada relawan yang menjadi komunikator, sehingga mampu menjadi komunikator yang tangguh tidak hanya dalam penguasaan materi, namun juga tangguh dalam menyampaikan materi tersebut kepada audiens
- b. Asa perlu melakukan penggalian informasi terhadap audiens yang akan dituju, sehingga apa yang akan disampaikan Asa dan cara menyampaikannya sesuai dengan situasi dan kondisi audiens yang dihadapi. Tiap audiens memiliki pengetahuan, nilai, kepercayaan, karakter dan budaya yang berbeda, dan harus ditangani secara berbeda pula. Informasi tersebut bisa diperoleh melalui pengamatan maupun melakukan wawancara dengan guru, kepala sekolah, serta siswa yang bersangkutan
- c. Asa PKBI Jateng harus lebih memaksimalkan penggunaan media bantu, terutama media bantu bergambar seperti *flipchart* dalam

mendukung penyampaian KIE melalui ceramah agar lebih efektif diterima oleh audiens dan lebih tahan lama diserap oleh audiens

- d. Asa PKBI Jateng perlu menjalin hubungan baik dengan pihak sekolah, sehingga upaya penyampaian KIE melalui ceramah dalam rangka pencegahan HIV/AIDS untuk remaja berjalan dengan lancar dan juga memperoleh kesepakatan yang baik dalam memilih waktu dan tempat pelaksanaannya, serta dapat dilaksanakan secara berkesinambungan
- e. Asa PKBI Jateng perlu meminta umpan balik dari siswa SLTP dan SMU selaku audiens yang telah memperoleh KIE tentang pencegahan HIV/AIDS dan napza melalui ceramah yang disampaikan komunikator, untuk memperoleh masukan bagi Asa PKBI Jateng, guna memperbaiki kekurangan-kekurangan selama proses penyampaian KIE melalui ceramah

## DAFTAR PUSTAKA

- Asa PKBI Jateng, 2001. *Baseline Survey*. Asa PKBI Jateng, Semarang
- Asa PKBI Jateng, 2001. *Proposal Proyek untuk Terre Des Hommes Netherlands*. Asa PKBI Jateng, Semarang
- Asa PKBI Jateng, 2003. *Standar Ceramah*. Asa PKBI Jateng, Semarang
- Azwar, A., 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta
- Broto Saputro, B., 1998. *Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Creswell, J. W., 1994. *Research Design : Qualitative and Quantitative Approaches*. Sage Publication. Inc, California
- Djoerban., Z., 2000. *Membidik AIDS, Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Galang Press, Yogyakarta
- Effendy, O. U., 1999. *Dinamika Komunikasi*. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Effendy, O. U., 2000. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Ewles, L dan I. Simnett, 1994. *Promosi Kesehatan, Terjemahan Ova Emilia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Fuad, C., 1998. *Pengaruh pendidikan Kesehatan Seksual terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS di kotamadia dati II Yogyakarta (Studi pada Remaja SMU dan SMK Yogyakarta yang mendapat Pendidikan Kesehatan Seksual Melalui Peer Education oleh PKBI DIY)*. Tesis, tidak diterbitkan
- Graeff, J., A. dan J. P. Elder, & Elizabeth Mills Booth, 1996, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, Terjemahan Mubasyir hasanbasri & Ova Emilia, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta

- Granich, R. dan J. Mermin, 1999. *HIV Health & Your Community*. Stanford University Press, Stanford
- Hendrikus, Dori Wowor, 1991. *Retorika*, Kanisius, Yogyakarta
- Hubley, J., 1993. *Communicating Health*. Macmillan, London
- Istiarti, T., 1993. *Menanti Buah Hati, Kaitan antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Media Presindo, Yogyakarta
- Kartono, K., 1990. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. CV. Mandar Maju, Bandung
- Liliweri, A., 1997. *Komunikasi Antarpribadi*. Citra Aditya Bakti, Bandung
- Ludlow, R., dan F. Panton, 2000. *The Essence of Effective Communiacation, Komunikasi Efektif*, Terjemahan Dedy Jacobus, Andi, Yogyakarta
- Modul Reproduksi Sehat Untuk Remaja*, 1997. Semarang, Tim Penggerak PKK Tk. I Jateng dengan PSW LEMLIT UNDIP, UNICEF
- Miles, M. B dan A. M. Huberman, 1992. *Analisis Data Kualitatif*. UI Press, Jakarta
- Moleong, L. J., 2001. *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Muchlas, M., 1994. *Perilaku Organisasi*. Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, Yogyakarta
- Muhadjir, N., 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rake Sarasin, Yogyakarta
- Muninjaya, A. A., Gde, 1998. *AIDS di Indonesia, Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Muninjaya, A. A., Gde., 1999. *AIDS dikenali untuk dihindari*. Arcan, Jakarta
- Muninjaya, A. A., Gde, 1999. *Manajemen Kesehatan*. EGC penerbit buku Kedokteran, Jakarta

- Nasrul, 2002. *Komunikasi Persuasif terhadap Perilaku Pencegahan Narkotika, Alkohool, dan Zat adiktif lainnya (NAZA) pada murid SMUN di kota Pahu*, tesisi, tidak diterbitkan
- Nisjar K. dan Winardi, 1997. *Teori Sistem dan Pendekatan Sistem dalam Bidang Manajemen*. Mandar Maju, Bandung
- Nasution, Z. 1990. *Prinsip-Prinsip Komunikasi untuk Penyuluhan*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta
- Noya, I., 1997. *Perbedaan Hasil Ceramah Sehari Kesehatan Reproduksi dan Peer Education untuk Pencegahan HIV/AIDS dan PMS bagi Siswa SLTA di Yogyakarta*. Tesis, tidak diterbitkan
- Ogden, J., 1996. *Health Psychology, A Text Book*. Open University Press, Buckingham
- Prabamurti, P. N., 1999. *Kegagalan Pelaksanaan Program JPKM KUD, Studi kasus di KUD Pleret Bantul Yogyakarta*. Tesis, tidak diterbitkan Pusat Pendidikan dan Latihan Kesehatan Depkes RI, 2001, *Modul Pelatihan Metode dan Teknologi Diklat*, Depkes RI
- Powers, J., H., 1987. *Public Speaking, The Lively Art*. Wadsworth Publishing Company, Belmont, California
- Pusat Pendidikan dan latihan Depkes RI, 2001. *Modul Pelatihan Metode dan Teknologi Diklat*, Dekes RI, Jakarta
- Rakhmat, J., 1994. *Psikologi Komunikasi*, Remaja Rosdakarya, Bandung
- Rasmuson, M., R., R. E. Seidel, W.A. Smith, dan E. Mills Booth, 1988. *Communication For Child Survival*. Terjemahan Tjep Marku, Mira Kusumashastuti, L Murtiningsih, HealthCom USAID
- Rice, R., E, dan C. K. Atkin., 1990. *Public Communication Campaigns*, Sage Publications, Newbury Park

- Riyatno, P., 1998. *Efektivitas Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*. Tesis, tidak diterbitkan
- Salamoen, S., 1999. *Pendekatan Sistem Dalam Manajemen*. Lembaga Administrasi Negara – RI
- Spradley, J. P., 1997. *Metode Etnografi*, Tiara wacana Yogya, Yogyakarta
- Smet, B., 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT Gramedia, Jakarta
- Sugiharto, D., 2002. *Pendidikan Kesehatan melalui Metode Kombinasi Ceramah dan Diskusi tentang HIV/AIDS pada Kader Posyandu di Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang Jawa Tengah*, Tesis, Tidak diterbitkan
- Sudjana, N., 2002. *Dasar-Dasar Prose Belajar Mengajar*, Sinar Baru Algesindo, Bandung
- Suyadi, 2002. *Kinerja Kepala Puskesmas Non sarjana Kesehatan di Kabupaten Sragen*. Tesis, tidak diterbitkan
- Tubbs, S. L., dan S. Moss, 2000, *Human Communication, Prinsip-Prinsip Dasar*, Terjemahan Deddy Mulyana, Remaja Rosdakarya, Bandung
- Utomo, T. dan K. Ruijter, 1990. *Peningkatan dan Pengembangan Pendidikan*. Gramedia, Jakarta
- USAID, 1995, *A Tool Box for Building Health Communication Capacity*, AED, Washington
- WHO, 1990. *Educational for Health*. World Health Organization, Geneva
- Wijono, D., 2001. *Peran Tenaga Promosi Kesehatan Dalam Era Desentralisasi*, Dinkes Prop. Jawa Timur
- Yusup, P. M., 1990. *Komunikasi Pendidikan dan Komunikasi Instruksional*. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Zulkifli, 1999. *Psikologi Perkembangan*. Remaja Rosdakarya, Bandung